

Ngày: ____/____/____

Thông tin Bổ sung ESG

Thông tin cơ bản

Ngày bắt đầu:		Mối quan hệ với Chủ hộ:	
Trẻ em hiện ở cùng với Nạn nhân (xem Mẫu Thông tin Trẻ em để biết cụ thể):			
Nạn nhân đã xác định	Lạm dụng ma túy	Tình trạng bệnh mãn tính	<input type="checkbox"/> Bệnh tâm thần HIV/AIDS
Tình trạng khuyết tật:	<input type="checkbox"/> Lạm dụng rượu bia	Khuyết tật thể chất	Khuyết tật phát triển
Bảo hiểm y tế?: Có Không Nếu có thì là loại bảo hiểm nào?			
Người vô gia cư? Có Không			
Thu nhập khi bắt đầu:		Nguồn:	Số tiền: _____
		Nguồn:	Số tiền: _____
		Nguồn:	Số tiền: _____
Có được nhận bất kỳ trợ cấp ngoài tiền mặt nào khác hay không?: <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Dịch vụ đưa đón của TANF Mục 8 <input type="checkbox"/> Dịch vụ chăm sóc trẻ em của TANF Hỗ trợ thuê nhà tạm thời <input type="checkbox"/> Khác:			

Tình trạng nhà ở khi được tiếp nhận: <input type="checkbox"/> Không rõ <input type="checkbox"/> Từ chối <input type="checkbox"/> Vô gia cư hoàn toàn <input type="checkbox"/> Có nhà ở ổn định <input type="checkbox"/> Có nhà ở không ổn định (có rủi ro) <input type="checkbox"/> Gần như mất nhà ở		
Nơi cư trú trước khi tham gia chương trình và khoảng thời gian cư trú:		
Thời gian sống trên đường phố, ở Nơi trú ẩn khẩn cấp hoặc Nơi trú ẩn an toàn:		
Bạo lực gia đình : <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Hiện có đang trốn chạy DV?: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Ngày trải qua DV lần trước:

Một số yếu tố cần xác minh thêm. Vui lòng tham khảo yêu cầu của pháp luật về Trợ cấp Emergency Solution Grants.

Tên/Số ID Khách hàng: _____

Ngày: ____/____/____

Thông tin khi rời chương trình

Ngày kết thúc: _____		Điểm đến sau chương trình: _____	
Tình trạng nhà ở khi kết thúc:	<input type="checkbox"/> Không rõ	<input type="checkbox"/> Từ chối	<input type="checkbox"/> Vô gia cư hoàn toàn
	<input type="checkbox"/> Có nhà ở không ổn định (có rủi ro)	<input type="checkbox"/> Có nhà ở ổn định	<input type="checkbox"/> Gần như mất nhà ở
Chuyển đến Nơi cư trú thông qua Chương trình: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu Có, Ngày chuyển đến: _____			
Thu nhập khi kết thúc: Nguồn: _____		Số tiền: _____	
Nguồn: _____		Số tiền: _____	
Nguồn: _____		Số tiền: _____	
Có được nhận bất kỳ trợ cấp ngoài tiền mặt nào khác hay không?: <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Dịch vụ đưa đón của TANF <input type="checkbox"/> Mục 8 <input type="checkbox"/> Dịch vụ chăm sóc trẻ em của TANF <input type="checkbox"/> Khác: _____			

Follow-up Information

Follow-up Date: _____		Follow-up By: _____	
Housing Status at Follow-up: <input type="checkbox"/> Don't Know <input type="checkbox"/> Refused <input type="checkbox"/> Literally Homeless <input type="checkbox"/> Stably Housed <input type="checkbox"/> Unstably Housed (housing at-risk) <input type="checkbox"/> Imminently losing housing			
Current Living Situation: _____			
Income at Follow-up: Source: _____		Amount: _____	
Source: _____		Amount: _____	
Source: _____		Amount: _____	
Receiving Any Non-Cash Benefits?: <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> TANF transportation <input type="checkbox"/> TANF Childcare <input type="checkbox"/> Section 8 <input type="checkbox"/> Temporary Rental Assistance <input type="checkbox"/> Other: _____			