

FISZKA NM

Kwalifikacja do wsparcia metodą „Najpierw mieszkanie”

I. WYPEŁNIAJĄCY/CA FISZKĘ:

1. W jakiej instytucji pracujesz i jaka jest Twoja funkcja wobec Osoby, której dotyczy ta Fiszka?:
3. Od kiedy masz kontakt z Osobą:
4. Jak często masz kontakt z Osobą:

II. KOD OSOBY:

IMIĘ – PIERWSZA (1) I TRZECIA LITERA (3):

<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
--------------------------	---	--------------------------	---

PŁEĆ

K	M
---	---

NAZWISKO – TRZECIA (3) I PIĄTA (5) LITERA:

<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

ROK URODZENIA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

III. DOŚWIADCZENIE BEZDOMNOŚCI - SYTUACJE MIESZKANIOWE W ŻYCIU OSOBY

Rodzaje miejsc zamieszkania, przebywania Osoby podczas jej życia. Prosimy o odpowiedź dla każdej pozycji:	TAK NIE NIE WIEM	Ile razy? Ile czasu? Kiedy (rok)?	Osoba AKTUALNIE przebywa:
1. Noclegownia/ogrzewalnia			
2. Miejsca publiczne (np. klatki, place, dworce, parki)			
3. Działki i altany, szalasy, samodzielne konstrukcje			
4. Schronisko/hostel/pensjonat dla osób w kryzysie bezdomności			
5. Wspólnota/docelowy dom dla osób bezdomnych/DPS			
6. Dom samotnej matki/matki z dzieckiem			
7. Placówka dla ofiar przemocy/ośrodek interwencji kryzysowej			
8. Mieszkanie wspierane/chronione/treningowe na terenie placówki			
9. Mieszkanie wspierane, chronione, treningowe, SAN „na mieście”			
10. Pokój/łóżko wynajmowane w mieszkaniu/ hostelu prywatnie			
11. „Kątem” u znajomych/dalszej rodziny			
12. Szpitale (np. psychiatryczne, ogólne), ZOL-e, inne placówki zdrowia			
13. Placówki/oddziały leczenia uzależnień			
14. Izba wytrzeźwień, pogotowie socjalne			
15. Zakład karny, areszt śledczy			
16. Piecza zastępcza np. dom dziecka, rodzina zastępcza			
17. Ośrodek dla uchodźców/cudzoziemców			
18. Mieszkanie z partnerem/małżonkiem/małżonką			
19. Mieszkanie/dom rodzinny/z rodzicami/pochodzenia			
20. inne, jakie?			

IV. TRUDNE WYDARZENIA W ŻYCIU OSOBY - Które wydarzenia miały/mają miejsce w życiu Osoby?

Prosimy o odpowiedź dla każdej pozycji: TAK, NIE lub NIE WIEM:

1. Rozpad/poważny konflikt w rodzinie pochodzenia, wychowania (np. biologicznej, zastępczej)	
2. Odejście/śmierć rodzica/opiekuna w dzieciństwie	
3. Poważne problemy w nauce/szkoła specjalna	
4. Bycie ofiarą przemocy fizycznej/psychicznej/seksualnej w dzieciństwie	
5. Eksmisja/wymeldowanie/wyrzucenie z mieszkania	
6. Konflikt w związku, rozwód, rozpad związku	
7. Okresy dłuższego bezrobocia - powyżej pół roku	
8. Brak ubezpieczenia zdrowotnego – powyżej pół roku	
9. Konflikt z prawem	
10. Zadłużenie	
11. Choroba przewlekła/niepełnosprawność	
12. Choroba/zaburzenia psychiczne (inne niż uzależnienia)	
13. Uzależnienie od alkoholu, narkotyków, dopalaczy, leków, hazardu, inne	
14. Migracja/wyjazd na stałe do innego miasta/kraju	
15. Bycie ofiarą przemocy psychicznej, seksualnej, fizycznej np. poniżania/wyzywania podczas bezdomności	
16. Pobyt w szpitalu lub na oddziale psychiatrycznym	
17. inne, jakie:	

V. SYTUACJA ADMINISTRACYJNA OSOBY dla osób przebywających w Warszawie

1. Przebywa na terenie m.st. Warszawa od co najmniej 3 lat	NIE TAK => Od ilu lat: ...
2. Posiada ostatnie lub aktualne zameldowanie na pobyt stały w Warszawie	NIE TAK NIE WIEM
3. Mieszka w lokalu socjalnym/komunalnym z zasobu m.st Warszawa	NIE TAK NIE WIEM
4. Stara się o lokal socjalny/komunalny z zasobu m.st Warszawa – jest na liście	NIE TAK NIE WIEM

VI. AKTUALNA SYTUACJA OSOBY

1. Diagnoza uzależnienia od substancji, opis problemu, poziom przyjmowanych substancji:

2. Czy Osoba posiada diagnozy i orzeczenia dotyczące chorób somatycznych i psychicznych - jakie?

3. Czy Osoba jest ubezwłasnowolniona? Jeśli tak, to w jakim stopniu? Kto jest opiekunem prawnym i czy jest z nim kontakt?

4. Czy Osoba korzysta obecnie z jakiejś pomocy? Jeżeli tak, to z jakiej (finansowa, rzeczowa, inne)? W jakim zakresie?

5. Czy posiada Pan/Pani informacje na temat zatrudnienia podejmowanego przez Osobę. Jakie? Kiedy ostatni raz?

6. Czy osoba zgłaszana do udziału w projekcie posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? Jeśli tak, to jakiego rodzaju?

7. Opis bieżących trudności w funkcjonowaniu w mieszkaniu