



CLARITY
HUMAN SERVICES

請為每位家庭成員單獨填寫一份表格。

		-			-			
月			日				年	

○ 否		○ 服務對象不知道
		○ 服務對象不願意回答
○ 是		○ 未收集此資料

☐	英語	☐	他加祿語
☐	西班牙語	☐	服務對象不知道
☐	越南語	☐	服務對象不願意回答
☐	漢語	☐	未收集此資料
☐	其他首選語言（請註明）：		

			-			-				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

○	已回答完整的社會安全碼	○	服務對象不知道
		○	服務對象不願意回答
○	回答了大概或不完整的社會安全碼	○	未收集此資料

[illegible]

中間名																				☐
後綴																				☐
現在姓名資料收集品質																				
☐	已回答全名															☐	服務對象不知道			
☐	未完整回答姓名，或回答的是街道名或代碼															☐	服務對象不願意回答			
																☐	未收集此資料			

出生日期[所有服務對象]

		-/			-/					年齡：
月		日		年						

出生日期資料收集品質					
☐	回答了完整出生日期		☐	服務對象不知道	
☐	回答了大概的、或不完整的出生日期		☐	服務對象不願意回答	
			☐	未收集此資料	

性別[所有服務對象]

☐	女性（女孩，如果是兒童）	☐	質疑
☐	男性（男孩，如果是兒童）	☐	其他身份（請註明）：
☐	特定文化身份（如雙性人）	☐	服務對象不知道
☐	變性人	☐	服務對象不願意回答
☐	非二元性別	☐	未收集此資料

族裔（請選擇所有適用選項） [所有服務對象]

☐	美洲印第安人、阿拉斯加原住民或美國原住民族	☐	夏威夷原住民或太平洋島民
☐	亞洲人或亞裔美國人	☐	白人
☐	黑人、非裔美國人或非洲人	☐	服務對象不知道
☐	西語裔/拉丁裔/其他	☐	服務對象不願意回答
☐	中東或北非人	☐	未收集此資料

退伍軍人身份 [所有成年人]

☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料
如果回答為「是」			
入伍年份（年）			

退伍年份（年）			
參與的戰役：第二次世界大戰			
☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料
參與的戰役：朝鮮戰爭			
☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料
參與的戰役：越南戰爭			
☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料
參與的戰役：海灣戰爭（沙漠風暴）			
☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料
參與的戰役：阿富汗（持久自由行動）			
☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料
參與的戰役：伊拉克（伊拉克自由行動）			
☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料
參與的戰役：伊拉克（新曙光行動）			
☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料
參與的戰役：其他維和行動或軍事干預（如黎巴嫩、巴拿馬、索馬里、波斯尼亞、科索沃）			
☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料
軍種			
☐	陸軍	☐	海岸警衛隊
☐	空軍	☐	服務對象不知道

☐	海軍	☐	服務對象不願意回答
☐	海軍陸戰隊	☐	未收集此資料
退伍身分			
☐	榮譽退伍	☐	不名譽退伍
☐	一般榮譽退伍	☐	未註明
☐	非榮譽條件退伍 (OTH)	☐	服務對象不知道
		☐	服務對象不願意回答
☐	操守不良	☐	未收集此資料

與戶主的關係 [所有服務對象的家庭]

☐	本人	☐	戶主與服務對象屬其他關係
☐	戶主的子女		
☐	戶主的配偶或伴侶	☐	其他：非親屬成員

註冊 CoC [僅在有多個 CoC 的情況下] _____

最近常住地址的郵政編碼 [所有服務對象]

--	--	--	--	--

最近一次接觸服務對象的時間 [僅限街道外展或夜間緊急庇護所]

聯絡日期：	____/____/____
-------	----------------

服務對象是否居住在永久性住房中[供永久性住房項目訪問戶主時使用]

☐	否	☐	是
如果對「是否居住在永久性住房中」的答案為「是」			
入住日期：	____/____/____		

先前的生活狀況

居住場所類型 [戶主及成年的家庭成員]

☐	非居住場所（如車輛、廢棄建築、公共汽車/火車/地鐵站/機場或任何室外場所）	☐	在沒有緊急庇護所憑證的情況下支付酒店或汽車旅館費用
☐	緊急庇護所，包括使用緊急庇護憑證支付費用的旅館或汽車旅館，或寄宿家庭庇護所	☐	寄宿家庭（非危機）

☐ 安全庇護所 (Safe Haven)	☐ 在朋友的房間、公寓或房屋短期或長期居住
☐ 寄養家庭或寄養兒童之家	☐ 在家人的房間、公寓或房屋短期或長期居住
☐ 醫院或其他非精神科住院醫療機構	☐ 由服務對象租用、無持續住房補貼
☐ 牢房、監獄或青少年拘留所	☐ 由服務對象租用、有持續住房補貼
☐ 長期護理機構或養老院	☐ 由服務對象持有、有持續住房補貼
☐ 精神病院或其他精神病治療機構	☐ 由服務對象持有、無持續住房補貼
☐ 藥物濫用治療機構或戒毒中心	☐ 服務對象不知道
☐ 為無家可歸者（包括無家可歸青少年）提供過渡性住房	☐ 服務對象不願意回答
☐ 無家可歸者標準的居住項目或過渡住所	☐ 未收集此資料

如果上一題的答案是「由服務對象租用，有持續住房補貼」，請註明：

☐ GDP TIP 住房補貼	☐ 應急住房憑證 (EHV)
☐ VASH 住房補貼	☐ 家庭團聚計畫憑證 (FUP)
☐ 退休人員住房 (RRH) 或同等補貼	☐ 寄養青少年自立倡議 (FYI)
☐ HCV 憑證（基於租戶或項目）（非專用）	☐ 永久支援住房
☐ 公共住房單位	☐ 專門為之前無家可歸者提供的其他永久性住房
☐ 由服務對象租用，有其他持續住房補貼	

在先前生活環境的居住時間

一晚或更短時間	☐	一個月或更長時間，但少於 90 天	☐	服務對象不知道
兩至六晚	☐	90 天或以上，但不到一年	☐	服務對象不願意回答
一週或以上，但不到一個月	☐	一年或更長時間	☐	未收集此資料

居住時間少於 7 晚 [TH, PH]

☐ 否	☐ 是
-------------------------	-------------------------

居住時間少於 90 天 [此項適用於居住於機構者]

☐ 否	☐ 是
-------------------------	-------------------------

前一晚，您是否在街頭、緊急庇護所，或安全庇護所過夜 [戶主及成年家庭成員]

☐	是	☐	否
本次無家可歸事件開始的大致日期		____/____/____	
在過去三年中，服務對象流落街頭，或在緊急庇護所或安全庇護所過夜的次數			
☐	一次	☐	服務對象不知道
☐	兩次	☐	服務對象不願意回答
☐	三次	☐	未收集此資料
☐	四次或多次		
在過去三年中，無家可歸者流落街頭，或在緊急庇護所或安全庇護所過夜的總月數			
☐	1 個月（這次是第一個月）	☐	服務對象不知道
☐	2-12 個月（請註明總月數）：_____	☐	服務對象不願意回答
☐	超過 12 個月	☐	未收集此資料

障礙狀況 [所有服務對象]

☐	否	☐	服務對象不知道
☐	是	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料

身體障礙 [所有服務對象]

☐	無	☐	服務對象不知道		
☐	有	☐	服務對象不願意回答		
		☐	未收集此資料		
如果「是」身體障礙，請註明					
預計障礙會長期持續、限期無法估計，並嚴重損害獨立生活的能力？		☐	無	☐	服務對象不知道
		☐	有	☐	服務對象不願意回答
				☐	未收集此資料

發展障礙 [所有服務對象]

☐	無	☐	服務對象不知道
☐	有	☐	服務對象不願意回答
		☐	未收集此資料

慢性疾病 [所有服務對象]

☐	無	☐	服務對象不知道		
☐	有	☐	服務對象不願意回答		
		☐	未收集此資料		
如果「有」慢性疾病，請註明					
預計疾病會長期持續、限期無法估計，並嚴重損害獨立生活的能力？		☐	否	☐	服務對象不知道
		☐		☐	服務對象不願意回答

		是	☐ 未收集此資料
--	--	---	------------------------------

愛滋病毒/愛滋病 [所有服務對象]

☐ 否	☐ 服務對象不知道
☐ 是	☐ 服務對象不願意回答
	☐ 未收集此資料

精神疾病 [所有服務對象]

☐ 否	☐ 服務對象不知道
☐ 是	☐ 服務對象不願意回答
	☐ 未收集此資料

如果「是」精神疾病，請註明

預計疾病會長期持續、限期無法估計，並嚴重損害獨立生活的能力？	☐ 否	☐ 服務對象不知道
	☐ 是	☐ 服務對象不願意回答
		☐ 未收集此資料

藥物濫用 [所有服務對象]

☐ 否	☐ 酒精和藥物雙重濫用
☐ 酒精成癮	☐ 服務對象不知道
	☐ 服務對象不願意回答
☐ 藥物濫用	☐ 未收集此資料

如果是「酒精成癮」、「藥物濫用」或「酒精和藥物雙重濫用」，請註明

預計濫用問題會長期持續、限期無法估計，並嚴重損害獨立生活的能力？	☐ 否	☐ 服務對象不知道
	☐ 是	☐ 服務對象不願意回答
		☐ 未收集此資料

家庭暴力受害者 [戶主及成年的家庭成員]

☐ 否	☐ 服務對象不知道
☐ 是	☐ 服務對象不願意回答
	☐ 未收集此資料

如果「是」家庭暴力受害者，請註明該經歷發生的時間

☐ 在過去三個月裡	☐ 一年前或更久以前	
☐ 三個月至六個月之前（不包括六個月整）	☐ 服務對象不知道	
	☐ 服務對象不願意回答	
☐ 六個月至一年之前（不包括一年整）	☐ 未收集此資料	
你現在正在逃離家庭暴力嗎？	☐ 否	☐ 服務對象不知道
	☐ 是	☐ 服務對象不願意回答
		☐ 未收集此資料

任何來源的收入 [戶主及成年的家庭成員]

☐ 否	☐ 服務對象不知道
☐ 是	☐ 服務對象不願意回答
	☐ 未收集此資料

如果對來自任何來源的收入回答「是」，請註明所有適用的來源

收入來源	金額	收入來源	金額
☐ 工作收入		☐ 貧困家庭臨時救助 (TANF)	
☐ 失業保險		☐ 普通救助 (GA)	
☐ 社會安全生活補助 (SSI)		☐ 社會安全退休收入	
☐ 社會安全 殘疾保險金 (SSDI)		☐ 退職養老金或退休收入	
☐ 退伍軍人事務部因公傷殘慰助金		☐ 子女撫養費	
☐ 退伍軍人事務部非因公傷殘慰助金		☐ 贍養費及來自配偶的其他資助	
☐ 私人傷殘保險		☐ 其他收入來源	
☐ 工傷賠償		(請註明) :	
每月個人總收入：			

領取非現金福利 [戶主及成年的家庭成員]

☐ 無	☐ 服務對象不知道
☐ 有	☐ 服務對象不願意回答
	☐ 未收集此資料

如果「有」非現金福利，請註明所有適用的來源

☐ 補充營養援助計劃 (SNAP)	☐ TANF 託兒服務
☐ 婦女、嬰兒和幼童特別補充營養計劃 (WIC)	☐ TANF 運輸服務
☐ 其他 (請註明)	☐ 由 TANF 資助的其他服務

享有醫療保險 [所有服務對象]

☐ 否	☐ 服務對象不知道
☐ 是	☐ 服務對象不願意回答
	☐ 未收集此資料

如果對醫療保險回答「是」，請提供醫療保險承保詳情

☐ 聯邦醫療補助	☐ 雇主提供的醫療保險
☐ 聯邦醫療保險	☐ 透過 COBRA 獲得的保險
☐ 加州兒童健康保險 (SCHIP)	☐ 私人醫療保險
☐ 退伍軍人健康管理局 (VHA)	☐ 加州成人醫療保險
☐ 其他 (請註明)	☐ 印第安人健康服務計劃

性取向 [適用於 CoC：YHDP 資助項目—成人及戶主]

☐	異性戀	☐	其他
☐	同性戀	如果回答「其他」，請註明:	
☐	女同性戀	☐	服務對象不知道
☐	雙性戀	☐	服務對象不願意回答
☐	質疑/不確定	☐	未收集此資料

教育背景 [18 歲以上的所有服務對象]

最高學歷

☐	5 年級以下	☐	副學士（大專）學位
☐	5-6 年級	☐	學士學位
☐	7-8 年級	☐	研究生（碩博士）學位
☐	9-11 年級	☐	職業技能證書
☐	12 年級/高中文憑	☐	服務對象不知道
☐	不分年級的學校課程	☐	服務對象不願意回答
☐	普通教育發展證書（GED）	☐	未收集此資料
☐	學院肄業		

正在就讀學院/大學

☐	目前未就讀	☐	成績不及格退學
☐	全日制	☐	服務對象不知道
☐	非全日制	☐	服務對象不願意回答

學院/大學的名稱

☐	De Anza 學院	☐	West Valley 學院
☐	EvergreenValley 學院	☐	灣區其他學院/大學
☐	Foothill 學院	☐	加州其他學院/大學
☐	Gavilan 學院	☐	其他學院/大學
☐	Mission 學院	☐	其他職業課程
☐	聖荷西市立學院	☐	服務對象不知道
☐	聖荷西州立大學	☐	服務對象不願意回答
☐	聖塔克拉拉大學	☐	未收集此資料
☐	斯坦福大學		

預計完成學業的年份

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

申請人簽名，聲明所有信息真實無誤

日期