**Entrevista sobre Datos Específicos de Programa para Proyectos HOPWA (Housing Opportunities for People with AIDS)**

**W1** Servicios brindados por fondos HOPWA (Debe actualizarse cada vez que se le provea un servicio al participante).

Fecha del Servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Servicio brindado:  Cuido personal diurno de adultos  Cuidado de Niños  Manejo de Caso

Justicia Criminal/Servicios Legales  Educación

Servicios de Adiestramiento y Empleo  Comidas/Servicios Nutricionales

Cuidado Médico/Salud  Adiestramiento en Destrezas de Vida

Consejería/Cuidado Salud Mental  Alcance Comunitario y/o Enlace

Servicios/Tratamiento Abuso de Sustancias  Transportación

Otro Servicio subvencionado por HOPWA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W2 Asistencia Financiera brindada por fondos HOPWA (Aplica a Participante Principal que reciben la ayuda financiera) Debe actualizarse cada vez que se le provea la ayuda al participante.

Fecha de la ayuda financiera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Ayuda Financiera brindada:

Asistencia en Renta (PHP y STRMU) Cantidad: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Depósitos de Seguridad (PHP) Cantidad: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Depósito de Utilidades (PHP) Cantidad: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pago de Utilidades (PHP y STRMU) Cantidad: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asistencia de Hipoteca (STRMU) Cantidad: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W3 Asistencia Médica (Aplica a todos los participantes con VIH/SIDA)

Fecha de efectividad de la información: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Recibe asistencia médica pública para la condición VIH/SIDA?:  Sí  No  Participante No Sabe

Participante Rehusó

De haber contestado “No” en la pregunta anterior, indique razón:

Solicitó, pero pendiente de la decisión de aprobación  Solicitó, pero no es elegible

No ha solicitado  Tipo de seguro no aplica al participante

Participante No Sabe  Participante Rehusó

¿Recibe servicios bajo el programa ADAP (AIDS Drug Assistance Program)?

Sí  No  Participante No Sabe  Participante Rehusó

De haber contestado “No” en la pregunta anterior, indique razón:

Solicitó pero pendiente de la decisión de aprobación  Solicitó pero no es elegible

No ha solicitado  Tipo de seguro no aplica al participante

Participante No Sabe  Participante Rehusó

W4 T-cell (CD4) y Carga Viral

Fecha de efectividad de la información: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene disponible el Conteo T-cell (CD4)?:  Sí  No  Participante No Sabe  Participante Rehusó

De haber contestado que “SI”,

Indique cantidad (0-1500) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cómo los datos de la prueba fueron obtenidos?  Reporte Médico  Reportado por el participante

Otro

¿Tiene disponible el Conteo de Carga Viral?  No Disponible  Disponible  Indetectable  Data No recolectada  Participante Rehusó

De haber contestado que “SI”,

Indique Número de Carga Viral (0-999999) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cómo fueron obtenidos los datos?  Reporte Médico  Reportado por el participante

Otro