**FISZKA DO DIAGNOZY POTRZEBY WSPARCIA METODĄ NAJPIERW MIESZKANIE**

Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska

Wypełnij fiszkę, jeśli znasz Osobę (lub Osoby), która przebywa w Warszawie i:

* **doświadcza bezdomności od co najmniej 3 lat**: mieszka na ulicy, w pustostanie, w schronisku, mieszkaniu treningowym "dla bezdomnych", „kątem” u kogoś, itd.
* podejrzewasz lub wręcz wiesz, że **doświadczyła kryzysu psychicznego** np. ma objawy depresji, choroby dwubiegunowej, schizofrenii, zaburzeń adaptacyjnych, przeszła próby samobójcze) i/lub **jest uzależniona** od substancji psychoaktywnych np. alkoholu, dopalaczy, narkotyków lub hazardu, seksu.

Wypełnioną fiszkę lub jej skan/zdjęcie prześlij na adres: fundacja@[najpierwmieszkanie.org.pl](mailto:najpierwmieszkanie@cofund.org.pl)

I.WYPEŁNIAJĄCY/CA FISZKĘ:

1. W jakiej instytucji pracujesz i jaka jest Twoja funkcja wobec Osoby, o której informacje chcesz nasz nam przekazać (np. pracownik socjalny, terapeuta, lekarz):

2. Jeśli chcesz, podaj swoje imię i nazwisko, email (i zaznacz zgodę na przetwarzanie danych osobowych niżej):

3. Od kiedy masz kontakt z Osobą:

4. Jak często masz kontakt z Osobą:

Dla wypełniających, którzy w pkt I.2. podali swoje dane osobowe:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Fundację Najpierw Mieszkanie Polska, 02-054 Warszawa, ul. Dantyszka 10, na potrzeby realizacji projektu „Najpierw mieszkanie – innowacyjne metody trwałego rozwiązania problemu bezdomności”. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane przez administratora na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) RODO, tj. na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych - w celu realizacji projektu „Najpierw mieszkanie – innowacyjne metody trwałego rozwiązania problemu bezdomności chronicznej”. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego. Dane osobowe będą przechowywane - do czasu zakończenia projektu, jednak nie dłużej niż do dnia 31 lipca 2022r. lub cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, a jeżeli zaistnieją podstawy do dochodzenia lub obrony roszczeń lub obowiązek przechowywania dokumentów wynikający z obowiązujących przepisów - do upływu okresu dochodzenia lub obrony roszczeń przez administratora. Przysługuje Pani/u prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Przysługuje Pani/u prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

II. KOD OSOBY: nie prosimy o dane identyfikacyjne OSOBY w rozumieniu RODO. Zbieramy tylko informacje, które umożliwią nam połączenie fiszek o Osobach, których sytuacja została opisana przez kilku/a Wypełniających.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | X |  | X | … |  |  |  |  |  | K | M |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| X | X |  | X |  | X | … |  |  |  |  |  |  |  |

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, szałasy, 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 |  |  |  |
| Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie -> | | | |
| CD z poprzedniej strony:  Rodzaje miejsc zamieszkania, przebywania Osoby podczas jej życia. | TAK  NIE  NIE WIEM | Ile razy?  Ile czasu?  Kiedy (rok)? | Osoba AKTUALNIE  przebywa: |
| 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. DOŚWIADCZENIA ŻYCIOWE, WYDARZENIA W ŻYCIU OSOBY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Które wydarzenia miały/mają miejsce w życiu Osoby?  Prosimy o odpowiedź dla każdej pozycji: TAK, NIE lub NIE WIEM: | |  | Zachowania, sposób mówienia, treści, elementy wyglądu powodujące, że u 0soby podejrzewa Pan/i zaburzenia psychiczne i/lub uzależnienia: |
| 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  (dotyczy tylko Osób przebywających w Warszawie) |  |
| 1.Przebywa na terenie m.st. Warszawa od co najmniej 3 lat | NIE TAK => Od ilu lat mniej więcej: |
| 2.Posiada ostatnie lub aktualne zameldowanie na pobyt stały w Warszawie | NIE TAK NIE WIEM |
| 3.Mieszkał kiedyś w lokalu socjalnym/komunalnym z zasobu m.st Warszawa | NIE TAK NIE WIEM |
| 4.Starał się kiedyś o lokal socjalny/komunalny z zasobu m.st Warszawa | NIE TAK NIE WIEM |
| 5.Posiada **tytuł prawny** do lokalu (jest właścicielem/współwłaścicielem, małżonkiem/ą właściciela mieszkania/domu/działki budowlanej itd.) | NIE TAK NIE WIEM |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dziękujemy za wypełnienie Fiszki**. Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska działa na rzecz zmiany sytuacji tych osób w kryzysie bezdomności, którym pomoc innymi metodami jest nieskuteczna. Współtworzymy partnerstwo realizujące jeden z dwóch pierwszych programów NM w Warszawie, ale chcemy, żeby NM było systemem. |  |