

FISZKA DO DIAGNOZY POTRZEBY WSPARCIA METODĄ NAJPIERW MIESZKANIE

Najpierw mieszkanie, Fundacja Fundusz Współpracy, Górnośląska 4a, 00-444 Warszawa

Szanowni Państwo,

Prosimy o zastanowienie się, którzy z Państwa podopiecznych, klientów, pacjentów doświadczają **bezdomności od co najmniej 3 lat** (mieszkali na ulicy, w schronisku, „kątem” u kogoś, itd.) i u których jednocześnie podejrzewacie lub wręcz potwierdzają to dokumenty, że mają **zaburzenia psychiczne i/lub uzależnienia (podwójną diagnozę)**.

Następnie prosimy o wypełnienie FISZKI o każdej z tych Osób zaznaczając to co już wiecie z dotychczasowych kontaktów, ewentualnie dopytując innych pracowników - FISZKA nie jest ankietą ani schematem wywiadu z Osobą, której dotyczy. Wypełnienie FISZKI **nie oznacza** skierowania osoby do programu NM. Zespół Programu NM FFW może natomiast wykorzystać FISZKI do wstępnego wytypowania potencjalnych uczestników i skontaktować się z Państwem w celu uzupełnienia informacji lub nawiązania kontaktu z Osobą, która w Fiszce pozostaje anonimowa.

Prosimy o przekazanie wypełnionych fiszek poprzez najpierwmieszkanie@cofund.org.pl, lub na adres wyżej. Fiszka elektroniczna: <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/najpierw-mieszkanie-polska/diagnoza-nm/>

I. WYPEŁNIAJĄCY/CA FISZKĘ (jeśli wypełniasz kilka fiszek wystarczy tel./inst. w jednym):

1. Imię i nazwisko: _____ Telefon/email: _____
 2. Instytucja/organizacja/program/inicjatywa, w którym pracujesz z osobą opisaną w formularzu:

3. Od kiedy masz kontakt z Osobą opisaną w FISZCE:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Fundację Fundusz Współpracy, 00-444 Warszawa, ul. Górnośląska 4a, 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. DANE KODUJĄCE O OSOBIE, dzięki którym połączymy ewentualne FISZKI o tych samych Osobach uzyskane z różnych instytucji. Prosimy o uważne wypełnienie wszystkich pozycji.

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

	X		X	...
--	---	--	---	-----

PŁEĆ

K	M
---	---

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

X	X		X		X	...
---	---	--	---	--	---	-----

ROK URODZENIA

--	--	--	--

III. DOŚWIADCZENIE BEZDOMNOŚCI/SYTUACJE MIESZKANIOWE W ŻYCIU OSOBY

Rodzaje miejsc zamieszkania, przebywania Osoby podczas jej życia. Prosimy o odpowiedź dla każdej pozycji: TAK, NIE lub NIE WIEM:	INFO DODATKOWE: Ile razy, ile czasu, w którym roku?
1. Noclegownia/ogrzewalnia	
2. Miejsca publiczne (np. klatki, place, dworce, parki)	
3. Działki i altany, szałas, 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	Cd na następnej stronie:
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:	
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:	

Zachowania, sposób mówienia, treści, elementy wyglądu powodujące, że u Osoby podejrzewa Pan/i zaburzenia psychiczne i/lub uzależnienia:

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 zasobów m.st Warszawa	NIE	TAK NIE WIEM
4. Starał się kiedyś o lokal socjalny/komunalny z zasobów 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

VI. DLACZEGO PAN/I UWAŻA, ŻE PRACA METODĄ NAJPIERW MIESZKANIE Z OSOBĄ MOŻE REALNIE ZMİNIEĆ NA LEPSZE JEJ ŻYCIE? Można napisać w punktach, dołożyć kartki.

Administrator danych osobowych Osoby, której dotyczy Fiszka oświadcza, że dane osobowe zostały pozyskane i są przetwarzane przez niego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym zgodnie z RODO. Administrator oświadcza, że jeśli nie jest właściwym Administratorem danych pozyskał dane osobowe od właściwego Administratora Danych Osobowych w sposób zgodny z prawem. Administrator danych osobowych zaświadcza, że techniczne i organizacyjne środki wdrożone są odpowiednie i wystarczające dla ochrony praw osób, których Dane Osobowe dotyczą.