

# Cuestionario adolescentes - Directores/as de centros del SPE

Este cuestionario es parte de un relevamiento para conocer algunas características de los/as adolescentes del Sistema de Protección Especial de INAU (SPE).

Le solicitamos que responda las preguntas para cada adolescente de 16 a 21 años de edad, que forma parte de su proyecto de atención.

Si bien este cuestionario está dirigido a los/as Directores/as de los centros, podrá ser completado por los/as coordinadores/as de proyecto y/o equipo de Dirección.

Toda la información brindada es de carácter confidencial y anónima.

---

**\*Obligatorio**

## Identificación

1. Departamento: \*

*Marca solo un óvalo.*

- Artigas
- Canelones
- Cerro Largo
- Colonia
- Durazno
- Flores
- Florida
- Lavalleja
- Maldonado
- Montevideo
- Paysandú
- Río Negro
- Rivera
- Rocha
- Salto
- San José
- Soriano
- Tacuarembó
- Treinta y Tres

2. Nombre del Centro 24 horas o referente de Acogimiento Familiar: \*

---

3. Nombre y cargo del informante: \*

---

**Identificación del/la adolescente**

4. Nombre del/la adolescente: \*

---

5. Código del SIPI: \*

---

## Apoyos y contacto familiar

6. ¿(Nombre) tiene contacto con algún integrante de su familia o referente afectivo? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No
- Ns/Nc

7. Conteste solo si la persona tiene contacto. ¿Con quienes mantiene dicho contacto? Marque todas las que corresponda \*

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Madre
- Padre
- Abuelos/as
- Hermanos/as
- Otro familiar
- Referente comunitario
- Otro no familiar

8. Conteste solo si la persona tiene contacto. ¿Consideras que el familiar o referente afectivo de (Nombre) puede acompañar su proceso de vida autónoma? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No
- Ns/Nc

9. Por favor, indica si (Nombre) cuenta con las capacidades necesarias para compartir, junto con otro/a adolescente que no conoce, un mismo espacio de convivencia autónomo \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Ninguna capacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucha capacidad

## Empleo y vivienda

10. Por favor, indique si (Nombre) participa en algún programa de inserción laboral

*Marca solo un óvalo.*

- Ninguno
- Primera Experiencia Laboral en INAU
- Primera Experiencia Laboral en otro organismo
- Otro relacionado al empleo
- Otro relacionado a emprendimientos

11. Por favor, indique si (Nombre) se encuentra en alguna de estas situaciones de solución habitacional

*Marca solo un óvalo.*

- Retorno a su contexto familiar
- "Autonomía y vivienda" (Programa vivienda joven - Ministerio de Vivienda)
- Atención Primaria Habitacional (APH)
- Construcción/autoconstrucción (DASE, intendencias, otros)
- Pensión
- Otras

---

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios