

# HOUSING INTAKE PACKET



## 病人信息

就诊日期:

就诊地点:

姓	名	中间名	生日	性别
地址			城市	邮编
电话:	电子邮件 1:	是否可收到短信? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

## 紧急联系人

姓名	关系	电话
----	----	----

## 其它信息

你正在找什么? 租房援助 长期永久性住房 紧急避难所

保险 没有保险  Medi-Cal 号码: \_\_\_\_\_  医疗保险号码: \_\_\_\_\_

病人是否接受 SSI 或 SSDI? 有; \_\_\_\_\_ 没有

你是如何得知我们的?	<input type="checkbox"/> 家人/朋友	<input type="checkbox"/> 贷款人	<input type="checkbox"/> 房地产经纪人的	<input type="checkbox"/> KCS 员工
	<input type="checkbox"/> 自己找上门	<input type="checkbox"/> 其他 (具体说明): _____		

语言 英语 韩语 西班牙语 其他: \_\_\_\_\_

## 住房咨询和导航

第一步: 客户的咨询需求和财务目标:

- 紧急住房
- 租房咨询
  - 能源援助
  - 租房援助
  - 房东-租客问题
  - 其他: \_\_\_\_\_
- 信用咨询
  - 信用纠纷
  - 债务结算
  - 信用建设

第二步: 文件检查表

客户是否拥有所有必要的文件? (预筛选必须具备这些文件)

- 收入证明: 工资存根 (一个月)、损益表 (季度) 或社会保障收入表
- 残疾证明 (如适用)
- 长期无家可归核实 (如适用)
- 租房/租赁协议
- 个人所得税申报表-1040 (过去两年)
- 银行对账单 (两个月)
- 公用事业账单 - 电费、煤气费、水费、垃圾费
- 其他账单 - 信用卡

## 其它信息

种族	<input type="checkbox"/> 非裔/黑人	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 白种人/白人			
	<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民/其他太平洋岛民	<input type="checkbox"/> 亚裔	<input type="checkbox"/> 不止一个种族 <input type="checkbox"/> 拒绝回答			
民族	<input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔	<input type="checkbox"/> 非西班牙裔/拉丁裔	<input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知 <input type="checkbox"/> 拒绝回答			
性别	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 变性女性 <input type="checkbox"/> 变性男性			
	<input type="checkbox"/> 性别酷儿	<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 拒绝回答			
性取向	<input type="checkbox"/> 未知	<input type="checkbox"/> 异性恋	<input type="checkbox"/> 同性恋			
	<input type="checkbox"/> 双性恋	<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 拒绝回答			
代词	<input type="checkbox"/> 未知	<input type="checkbox"/> 拒绝回答	<input type="checkbox"/> 她, 她的, 她的	<input type="checkbox"/> 他, 他的, 他们的	<input type="checkbox"/> 他们, 他们, 他们的	<input type="checkbox"/> 其他
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 离异	<input type="checkbox"/> 单身	<input type="checkbox"/> 丧偶	<input type="checkbox"/> 已婚		
	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 分局	<input type="checkbox"/> 未知			

预算工作表

类别	描述	目前的	调整后的	节省的金额
<b>收入</b>				
家庭总收入	第一个就业收入	\$		
	社会保障/残疾	\$		
	养老金/退休	\$		
	儿童抚养费	\$		
	福利或其他	\$		
	总毛收入	\$		
	总净收入	\$		
<b>费用</b>				
住房	按揭或租金	\$		
	财产税和保险（如果不包括在内）	\$		
	维修费（平均）	\$		
	协会会费	\$		
	小计:	\$		
交通费	车辆付款	\$		
	煤气/燃料	\$		
	汽车保险	\$		
	汽车保养/修理	\$		
	小计:	\$		
水电气	电费	\$		
	天然气	\$		
	水费	\$		
	垃圾费	\$		
	互联网/有线电视	\$		
	移动电话/家庭电话	\$		
	小计:	\$		
食物	杂货店	\$		
	外出就餐	\$		
	午餐	\$		
	小计:	\$		
贷款	信用卡付款	\$		
	学生贷款	\$		
	个人/旅行贷款	\$		
	小计:	\$		
个人的	衣服	\$		
	儿童服装	\$		
	理发	\$		
	健康/健身房	\$		
	干洗	\$		
	小计:	\$		
儿童	儿童保育	\$		
	课外活动	\$		
	学费	\$		

	学校用品	\$		
	小计:	\$		
杂费	儿童抚养费	\$		
	捐赠/什一税	\$		
	礼物	\$		
	娱乐 (电影、音乐等)	\$		
	保险 (人寿、医疗等)	\$		
	小计:	\$		
	每月总支出:	\$		
	总净收入-总支出:	\$		

**KCS USE ONLY**

CalAim (Check one from below)

- Housing Transition Navigation  
 Housing Deposits  
 Housing Tenancy and Sustaining Services

Please complete budget sheet next

Counselor Name

Prior Authorization Date:

# 表格 1A: 租户筛选工具

请勾选所有适用项	<input type="checkbox"/> 残废	<input type="checkbox"/> 单身户主	<input type="checkbox"/> 首次购买者	<input type="checkbox"/> 老年人
	<input type="checkbox"/> 美国退伍军人	<input type="checkbox"/> 在过去三年中拥有房屋	<input type="checkbox"/> 无家可归	
	<input type="checkbox"/> 怀孕 (多少个月) _____			
	<input type="checkbox"/> 慢性健康状况	<input type="checkbox"/> 药物使用障碍	<input type="checkbox"/> 精神疾病	

## 住户信息

住户人数 (包括户主): \_\_\_\_\_

姓名	关系	出生日期
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

家里有没有残疾人或有特殊需要的人?  有  没有

如果有, 请提供详细信息: \_\_\_\_\_

你或任何家庭成员是否有任何需要特别照顾的健康状况或残疾?

有  没有

如果有, 请提供详细信息: \_\_\_\_\_

你或任何家庭成员是否正在接受任何持续的医疗或服务?  有  没有

如果有, 请提供详细信息: \_\_\_\_\_

## 家庭收入

**就业类型** 客户:  自营职业者  W-2 工资收入者  失业者

(如果客户报告说他/她不在工作, 请询问以下问题):

你目前正在寻找工作吗?  没有  有 你目前不能工作吗?  没有  有

**频率和报酬**  每周 \$ \_\_\_\_\_  每两周 \$ \_\_\_\_\_  
 每半月 (15 日和 30 日) \$ \_\_\_\_\_  每月 \$ \_\_\_\_\_

每月毛收入\$ \_\_\_\_\_ 每月净收入\$ \_\_\_\_\_

**配偶或家庭成员的就业类型:**  自营职业者  W-2 工资收入者  失业者

(如果客户报告说他/她不在工作, 请询问以下问题):

你目前正在寻找工作吗?  没有  有 你目前不能工作吗?  没有  有

**频率和报酬**  每周 \$ \_\_\_\_\_  每两周 \$ \_\_\_\_\_  
 每半月 (15 日和 30 日) \$ \_\_\_\_\_  每月 \$ \_\_\_\_\_

每月毛收入\$ \_\_\_\_\_ 每月净收入\$ \_\_\_\_\_

家庭月总毛收入: \$ \_\_\_\_\_ 家庭月净收入\$ \_\_\_\_\_

**租赁历史**

目前房东/物业经理姓名

目前的租金数额

离开的原因（如有）

以前房东/物业经理姓名

以前的租金数额

离开的原因（如有）

**无家可归的历史**

你过去有无家可归的经历吗？  有  没有

如果有，请提供详细信息，包括无家可归的持续时间以及你在此期间获得的任何计划或服务：

**租房援助**

你有租房援助券吗？  有  没有

你是否正在寻求租房援助？  有  没有

如果是，请提供你正在寻求的援助类型的详细信息以及你所知道的任何具体要求或计划：

你是否曾经被赶出过出租屋？  有  没有

如果是，请提供详细信息：

你是否曾经被判过罪？  有  没有

如果是，请提供详细信息：

**支持性文件**

带照片的身份证（驾驶执照、护照等）：

收入证明（工资存根、福利信等）：

任何与申请有关的其他文件或说明：

## 表格 1B: 住房评估工具

上次 PCP 访问日期 _____					
你能独立生活吗?		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 没有	你有住房券吗?	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 没有
你的住房券是哪一种类型的? <input type="checkbox"/> 第八部分 <input type="checkbox"/> 基于项目的					

### 住房状况

<input type="checkbox"/> 与家人、朋友或寄宿家庭一起生活	<input type="checkbox"/> 寄养家庭	<input type="checkbox"/> 牢房、监狱、或青少年拘留所
<input type="checkbox"/> 你租的房间、房子、公寓	<input type="checkbox"/> 你拥有的公寓或房子	<input type="checkbox"/> 独立地自己生活
<input type="checkbox"/> 补贴住房	<input type="checkbox"/> 在没有紧急庇护所的情况下支付的酒店或汽车旅馆	
<input type="checkbox"/> 如果是无家可归者收容所, 请列出客户在过去六个月中住过的无家可归者收容所的数量, 并列出其名称		
<input type="checkbox"/> 人口贩运庇护所	<input type="checkbox"/> 家庭暴力庇护所	
<input type="checkbox"/> 街头/不适合人类居住的地方	<input type="checkbox"/> 其他: _____	

### 我在以下方面需要帮助

<input type="checkbox"/> 洗澡/淋浴	<input type="checkbox"/> 上/下楼梯	<input type="checkbox"/> 吃饭	<input type="checkbox"/> 交通
<input type="checkbox"/> 刷牙	<input type="checkbox"/> 做饭	<input type="checkbox"/> 起床/离开椅子	
<input type="checkbox"/> 行走	<input type="checkbox"/> 洗碗/洗衣服	<input type="checkbox"/> 其他	

### 债务信息

你有怎样的信用记录?		<input type="checkbox"/> 好的	<input type="checkbox"/> 不好的	<input type="checkbox"/> 无信用记录	<input type="checkbox"/> 不知道
财产: 你有银行账户吗?		<input type="checkbox"/> 没有	<input type="checkbox"/> 有		
<input type="checkbox"/> 支票账户 \$ _____	<input type="checkbox"/> 储蓄账户 \$ _____	<input type="checkbox"/> 其他 \$ _____			
你有任何资产 (汽车、房产、CD、IRA) 吗? <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有					
详细信息: _____					

### 债务的来源

<input type="checkbox"/> 房东 \$ _____	<input type="checkbox"/> 煤气公司 \$ _____	<input type="checkbox"/> 电力公司 \$ _____
<input type="checkbox"/> 电话公司 \$ _____	<input type="checkbox"/> 儿童抚养费 \$ _____	<input type="checkbox"/> 国税局 \$ _____
<input type="checkbox"/> 汽车 (贷款/罚单) \$ _____	<input type="checkbox"/> 学生贷款 \$ _____	<input type="checkbox"/> 信用卡 \$ _____
<input type="checkbox"/> 存储 \$ _____	<input type="checkbox"/> 其他 \$ _____	
总数 \$ _____		

### 我目前拥有

社会保障卡	<input type="checkbox"/> 没有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 需要获得
出生证明	<input type="checkbox"/> 没有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 需要获得
州身份证	<input type="checkbox"/> 没有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 需要获得
绿卡/工作许可证	<input type="checkbox"/> 没有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 需要获得

**KCS USE ONLY****Please check all that apply:**

- Member requires assistance in obtaining required documentation to secure housing, including benefits advocacy.
- Member requires assistance in searching for housing and securing housing, including completion of applications, and required documentation as well as resources to cover moving costs.
- Member would benefit from landlord education, engagement, and communication on Members behalf.
- Member needs assistance with requests for reasonable and necessary accommodations for accessibility.
- Member would benefit from assistance in securing available resources to assist with subsidizing rent resources.

**Barriers to Housing****Review the list of barriers with the client and use this information to guide the rest of the discussion.**

- No rental history
- Eviction(s) \_\_\_
- Large family (3+ children)
- Single parent household
- Head of household under 18
- Sporadic employment history
- No high school diploma/GED
- Insufficient/no income
- Insufficient savings
- No or poor credit history
- Debts
- Repeated or chronic homelessness
- Recent history of substance abuse or actively using drugs or alcohol
- Recent criminal history
- Adult or child with mild to severe behavioral problems
- History of abuse and/or battery but abuser not in the unit
- Recent or current abuse and/or battering (client fleeing abuser)

**Next Steps: Develop a housing support crisis plan using the information collected during this assessment that includes prevention and early intervention services when housing is jeopardized.**



表 1C: 个性化住房支持计划

客户姓名		服务日期 (必须在 30 天内遇到 3 次)	
案例经理	客户出生日期	计划创建日期	
批准的授权号码		Medi-Cal # CIN (9 位数字/字母)	
电话号码		首选语言	

## 选择一项

<input type="checkbox"/> 住房导航	<input type="checkbox"/> 房屋租赁
<input type="checkbox"/> 住房押金 余额(如适用) \$ _____	

## 住房评估

住房不稳定的原因 (请勾选合适的方框)	<input type="checkbox"/> 失业、收入减少、费用冲击	<input type="checkbox"/> 租金负担能力	<input type="checkbox"/> 驱逐
	<input type="checkbox"/> 维修需求/维护	<input type="checkbox"/> 房东骚扰/歧视	
	<input type="checkbox"/> 合理的住宿	<input type="checkbox"/> 非法锁门	
	<input type="checkbox"/> 租金/加价/租金超收	<input type="checkbox"/> 搬迁/搬出	

目标	实现目标的策略/步骤	目标日期	实现日期	负责人 (客户/员工)

## 财务评估

每月总收入\$ _____	收入来源 (全部列出)
是否已经制定了预算计划? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 没有	如果有, 请注明日期: _____ 如果没有, 则制定预算计划。
上次检查信用是什么时候? _____	
<ul style="list-style-type: none"> <li>要求并审查信用报告。与个案经理合作, 联系债权人并制定拖欠账单的付款计划。(从债权人那里获得不同的付款计划的信件)。</li> <li>Annualcreditreport.com -&gt; 官方网站, 每 12 个月从每个信用报告公司获得免费年度信用报告。这是联邦法律保障的一项权利。请小心看上去相似的网站。</li> </ul>	

## 所需的跟进项目 (例如租赁/抵押贷款授予函、账单、付款)

## 转介, 如:

- 食品援助
- 衣物援助
- 债务管理/预算咨询
- 租房援助
- 水电气/能源援助
- 维护或修理
- 法律援助
- 其他

# HIPAA 授权/释放表

据我了解，国会通过了一项名为《健康保险流通与责任法案》（“HIPAA”）的法律，该法案限制披露我受到保护的医疗信息。签署本授权书是因为我的医疗服务提供者必须随时将我的受保护医疗信息提供给本授权书指定的人员，以便我能够与家人和/或朋友讨论并获得建议。因此，根据 45 CFR 164.501(a)(1)(iv)，受保护的实体（即 HIPAA 定义的医疗保健提供者）可以根据 45 CFR Sec 下的有效授权披露受保护的健康信息。164.508。

我，\_\_\_\_\_（您的姓名），特此授权 HIPAA 中定义的所有涵盖实体，包括但不限于医生（即医生、足病医生、脊医或整骨医生）、精神科医生、心理学家、牙医、治疗师、护士、医院、诊所、药房、实验室、救护车服务、辅助生活设施、住宅护理设施、住宿和膳食设施、疗养院、医疗保险公司或任何其他医疗保健提供者或附属机构，披露以下信息：

关于我的病史、状况、诊断、测试、预后、治疗、账单信息和医疗保健提供者身份的所有医疗保健信息、报告和/或记录，无论是过去、现在还是未来，以及任何其他以任何方式相关的信息我的医疗保健。此外，即使我当时完全有能力提出问题并讨论此事，本披露也应包括与拥有受保护医疗信息的个人或实体提出问题和讨论此受保护医疗信息的能力。这是我的用意将任何受保护的医疗信息完全授权给本授权中指定的人。

我授权释放包括向我提供的诊断、记录、检查和索赔信息。此信息可能释放给：

姓名	关系
姓名	关系
姓名	关系
姓名	关系
姓名	关系
姓名	关系

信息不得泄露给任何人。

指出您所披露的那些项目：

- |                                   |                               |  |                                   |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 所有健康信息   | <input type="checkbox"/> 患者过敏 | <input type="checkbox"/> 诊断测试报告          | <input type="checkbox"/> 其他       |
| <input type="checkbox"/> 病史/体检    | <input type="checkbox"/> 手术报告 | <input type="checkbox"/> 心电图/心脏学报告       | <input type="checkbox"/> 心理健康记录   |
| <input type="checkbox"/> 过去/现在的药物 | <input type="checkbox"/> 咨询报告 | <input type="checkbox"/> 病理报告            | <input type="checkbox"/> 药物滥用记录   |
| <input type="checkbox"/> 实验室结果    | <input type="checkbox"/> 进度说明 | <input type="checkbox"/> 账单信息            | <input type="checkbox"/> 放射学报告和图像 |
| <input type="checkbox"/> 医嘱       | <input type="checkbox"/> 出院总结 | <input type="checkbox"/> 艾滋病毒/艾滋病检测结果/治疗 |                                   |

本授权将在以下情况下终止：(1) 在我去世两年后或 (2) 在我的书面撤销被涵盖实体收到后。应接受本授权书的副本或传真件，如同它是原始文件一样。我特此免除任何依赖本授权行事的受保护实体因释放我的受保护医疗信息和我的授权人员采取的任何行动而可能产生的任何责任。

患者签名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

# KCS 信息发布授权

我授权并指示任何联邦、州或地方机构、组织、企业或个人向韩国社区服务股份有限公司（DBA:KCS）发布完成和验证我的住房援助申请和/或维持我对 KCS 住房导航计划提供的或通过 KCS 提供的住房的持续占用所需的任何信息或材料。

我理解并同意，KCS 可能会在管理和执行项目规则和政策时使用此授权或使用其获得的信息。

我知道，根据项目政策和要求，可能会要求提供有关我或我的家庭的先前或当前信息，包括但不限于：

身份和婚姻状况	住宅和租赁活动	收入
医疗津贴	儿童保育津贴	信用和犯罪活动

我理解，此授权不能用于获取与我的资格和继续参与住房援助计划无关的任何关于我的信息。

可能被要求发布信息的团体或个人（取决于项目要求）包括但不限于：

以前的房东	退伍军人管理局	社会保障管理局
退休/养老金	FSSA	儿童服务部
水电气公司	公共住房机构	执法机构
学校和学院	信用局和提供商	雇主
支持和赡养费提供者	金融机构（银行）	医疗服务提供者
托儿服务提供者	法院	CA EDD

我理解并同意，KCS 可以执行计算机匹配程序来验证我的申请或重新认证所提供的信息。

如果进行了计算机匹配，我理解我有权与其他联邦、州或地方机构交换此类信息，包括但不限于州就业保障机构；国防部；人事管理办公室；美国邮政局；社会保障管理局；国家福利机构；食品券机构；家庭和社会服务管理局；和儿童服务部。

本人同意本授权书的复印件可用于上述目的。只要我仍然是 KCS 管理的任何住房项目的申请人/参与者/居民，该授权将一直有效。

我理解，拒绝签署本同意书或任何必要的同意书可能会导致拒绝援助或终止援助住房福利。我承认、同意并理解，在任何部分键入我的姓名构成并将被视为我的签名。

户主:	姓名:	签名:	日期:
	_____	_____	_____
成人会员:	_____	_____	_____
成人会员:	_____	_____	_____
成人会员:	_____	_____	_____