



**Community and Home Injury Prevention Program for Seniors (CHIPPS)**

**長者社區及居家受傷預防計劃**

**Home Safety Assessment Referral Form 居家安全評估轉介表**

機密資訊 – 所有保密法皆適用

客戶ID	
家訪日期	
員工	

申請人資訊	
名字：	姓氏：
地址：	三藩市 郵遞區號：
家庭電話號碼： _____	出生日期： _____
手機號碼： _____	年齡： _____
語言：	族裔：
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 跨性別女性 <input type="checkbox"/> 跨性別男性 <input type="checkbox"/> 性別酷兒/非二元性別 <input type="checkbox"/> 未列出 <input type="checkbox"/> 拒絕說明	
性取向： <input type="checkbox"/> 雙性戀 <input type="checkbox"/> 異性戀 <input type="checkbox"/> 同性戀 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 不確定/未列出 <input type="checkbox"/> 拒絕說明	
主要醫療保險或護理診所名稱：	
住在家中的其他人士姓名和關係：	
住宅資訊	
您是租房還是自住？ <input type="checkbox"/> 租房 <input type="checkbox"/> 自住	您養寵物嗎？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
安排家訪的聯絡人	
#1 姓名：	#2 姓名：
關係（自己、配偶、個案經理等）	關係（自己、配偶、個案經理等）
電話號碼：	電話號碼：
轉介人和機構的資訊：	
名字：	姓氏：
職稱：	電話號碼：
電郵地址：	日期：
身體/精神障礙和安全問題：（行動能力、認知能力等）	



## CHIPPS資格要求

### 居家安全評估的要求：

- 居住在三藩市
- 年齡為60歲或以上，或有永久性殘疾
- 是租房者或屋主

### 小型住宅改造的要求：

- 除居家安全評估要求外，大多數改造須符合收入資格要求（請參考以下收入指南）：

勾選一個方框	住在家中的人數	100%地區收入中位數 (Area Median Income, AMI 2022)
<input type="checkbox"/>	1	\$ 97,000
<input type="checkbox"/>	2	\$ 110,850
<input type="checkbox"/>	3	\$ 124,700
<input type="checkbox"/>	4	\$ 138,550
<input type="checkbox"/>	5人或以上	\$ 149,650
<input type="checkbox"/>	客戶不符合收入資格的要求	

在下方簽字即證明本人所有資訊皆為本人所了解的真實情況。

\_\_\_\_\_  
 申請人或代表簽名

\_\_\_\_\_  
 簽名日期

\*對於大多數的小型住宅改造裝修，房東/屋主須批准並簽署授權書

<b>房東資訊</b>	
姓氏和名字：	
郵寄地址：	
電郵地址：	
電話號碼：	傳真號碼：

請透過以下方式提交填妥的表格

電郵：[CHIPPS@sfdph.org](mailto:CHIPPS@sfdph.org) 或傳真：[415-554-9636](tel:415-554-9636)