San Diego Healthy Homes Demonstration Grant
CLIENT REFERRAL FORM

Address_____ City_____ Zip Code_____

Owner Occupied_____ Renter Occupied _____ Bldg. Age (year built): _____

 # Adults: _____ # Children under 6: _____

Total Annual Income $_____ (combine income from all persons living in the household)

Check all of the below items which apply to your household:

- ☐ **Children ages <u>17 and under</u> in the home**
- ☐ **Senior age <u>62 or over</u> in the home**
- ☐ **Rodent problems in the home (Mice, rats)**
- ☐ **Cockroaches or other insect problems in the home (Dust mites, ants etc.)**
- ☐ **Peeling and flaking paint**
- ☐ **Mold, high humidity, moisture problems, and water leaks**
- ☐ **Safety hazards in the house that could cause slips, trips, & falls, etc.? (Holes, bad lighting, staircases without banisters and/or short size steps, etc.)**
- ☐ **Interested in making my residence more energy efficient**
- ☐ **Fire safety devices, smoke alarms**

I (Full Name)_____ give my consent to be contacted by the San Diego Healthy Homes Collaborative to receive further information about the program and enrollment.

Signature_____ Date_____

Phone _____

This form may be delivered by FAX to: (858) 492-5089 or E-mail to: Lead-Safe@sandiego.gov
Or by mail to:

Lead Safety and Healthy Homes Program
9601 Ridgehaven Ct., Suite 310
San Diego CA 92123

Referring Person _____ Contact Tel: _____

Referring Agency: _____

San Diego Healthy Homes Demonstration Grant

FORMULARIO DE RECOMENDACION DE UN CLIENTE

Dirección_____Ciudad_____Código_____

Ocupado por: Propietario_____ Arrendatario_____

Edad de la casa/unidad (año de la construcción): _____

 # Adultos: _____ # Niños menores de 6 años: _____ # Otros niños _____

Ingreso Anual Total $_____ (combine los ingresos de todas las personas que viven en el hogar)

A continuación, marque los artículos que aplican a su hogar:

- ☐ **Niños de <u>17 años de edad o menores</u> en el hogar**
- ☐ **Personas de <u>62 años o más</u> en el hogar**
- ☐ **Problemas de roedores en la casa (ratones, ratas)**
- ☐ **Problemas de cucarachas u otros insectos en la casa (ácaros de polvo)**
- ☐ **Pintura deteriorada (vieja y en mal estado, desprendiéndose)**
- ☐ **Moho, mucha humedad, problemas con humedades y goteras**
- ☐ **Peligros de seguridad en la casa que podrían causar deslizamientos, tropezones y/o caídas, etc.? (huecos, cosas tiradas en el suelo, mala iluminación, escaleras sin barandillas o escalas pequeñas/cortas, etc.)**
- ☐ **Interesado en convertir la residencia más eficiente en energía**
- ☐ **No hay en la casa equipo de seguridad para incendios, detectores de humo**

Yo (Nombre Completo) _____ estoy de acuerdo de ser contactado por un miembro del San Diego Healthy Homes Collaborative para recibir más información acerca el programa y la inscripción.

Firma_____ Fecha_____

Teléfono _____

Este formulario se puede mandar vía: FAX al: (858) 492-5089;
E-mail al: lead-safe@sandiego.org ;
Correo al: Lead Safety and Healthy Homes Program
9601 Ridgehaven Ct.
San Diego CA 92123

Persona haciendo la recomendación _____

Teléfono: _____Agencia_____