SILVER LINING COMMUNITY HOMES, LLC

Vivienda residencial compartida · Área metropolitana de Kansas City, MO

CONSULTA DE RESIDENCIA Y SOLICITUD PREVIA AL INGRESO

Este paquete es un documento de consulta y evaluación inicial. Completarlo no garantiza la colocación. Puede completarlo el posible residente o un representante autorizado.

1. Solicitante y representante

Nombre completo del posible residente: _____
Nombre preferido: _____ Fecha de nacimiento (opcional): _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Ciudad / condado actual: _____
Representante / tutor / beneficiario (si corresponde): _____
Relación / función: _____ Teléfono / correo: _____

2. Preferencias de vivienda

Fecha preferida de ingreso: _____ Habitación: ■ Privada ■ Compartida ■ Conversar
Consideraciones de movilidad o accesibilidad relacionadas con la vivienda: _____
_____

3. Ingresos y coordinación de pagos

Marque las fuentes aplicables: ■ SSI ■ SSDI ■ Empleo ■ Pensión ■ Beneficios VA ■ Apoyo familiar ■ Beneficiario representante ■ Otro
Beneficiario / coordinador de pagos (si corresponde): _____

4. Contacto de emergencia

Nombre: _____ Relación: _____
Teléfono: _____ Correo (opcional): _____

5. Compatibilidad con la vivienda y convivencia

Describa necesidades generales de vivienda, rutinas o preguntas (no incluya diagnósticos, tratamientos ni expedientes médicos):

_____
_____
_____

6. Acuerdo sobre convivencia comunitaria

Entiendo que esta es una vivienda residencial compartida con expectativas del hogar, responsabilidades compartidas y pautas comunitarias estructuradas. Entiendo que los residentes deben poder gestionar su autocuidado de forma independiente o coordinar directamente cualquier apoyo necesario con proveedores externos. Esto no es una solicitud de servicios médicos ni clínicos.

Firma del solicitante / representante: _____ Fecha: _____
Nombre en letra de molde y autoridad (si es representante): _____

7. Uso interno de admisiones

Fecha de recepción: _____ Seguimiento por: _____ Visita: ■ Presencial ■ Virtual
Resultado de evaluación / próximo paso: _____

AVISO IMPORTANTE SOBRE VIVIENDA

Silver Lining Community Homes, LLC ofrece vida comunitaria de apoyo independiente y vivienda residencial compartida. No somos un centro de atención médica, médica o clínica. Los residentes deben poder cuidarse de forma independiente o coordinar atención independiente mediante proveedores externos de salud en el hogar o ambulatorios. En una emergencia, llame al 911. Para apoyo por crisis de salud mental o suicidio en EE. UU., llame o envíe un mensaje al 988.

Privacidad: No envíe este paquete junto con expedientes médicos, resúmenes de alta, imágenes de identificación, números de cuenta ni otros documentos confidenciales por correo electrónico normal. Comuníquese con admisiones para solicitar un método seguro de transferencia.

Consultas / referencias: info@silverlininghomes.org · (816) 313-2923