



**Согласие клиента на раскрытие информации, хранящейся в
информационной базе HMIS/CMIS Службы связи системы
социального обслуживания населения по северо-западному району, с
целью обмена данными в округе Малтнома**

Информационная система учета услуг для бездомных/клиентская информационная система (HMIS/CMIS) Службы связи системы социального обслуживания населения по северо-западному району – это компьютерная система, используемая для сбора и обмена информацией о бездомных и о социальном обслуживании в Портленде и в округе Малтнома. Информация, собранная в HMIS/CMIS, позволяет вести учет людей, получающих социальные услуги и/или услуги для бездомных, и создать комбинированную базу данных, которая поможет разработать меры по борьбе с бездомностью, а также поможет органам соцобеспечения в планировании и предоставлении услуг нуждающимся. Обмениваясь информацией, органы социального обеспечения могут упростить процесс предоставления услуг, отслеживая, какие услуги были предоставлены клиентам и какие направления выданы.

HMIS/CMIS работает в соответствии со всеми федеральными и местными нормативно-правовыми актами, включая Закон об унификации и учёте в области медицинского страхования (HIPAA). Все процедуры обеспечения конфиденциальности информации разработаны таким образом, чтобы в проекте могли принимать участие как можно больше поставщиков услуг. Любой человек или орган соцобеспечения, имеющий право на ввод информации в базу и ознакомление с ней, подписывает соглашение об обеспечении безопасности и конфиденциальности данных. Любой человек или орган соцобеспечения, нарушивший подписанное соглашение, может быть лишен доступа к системе и подвергнут дисциплинарным взысканиям. Любая предоставленная Вами информация не будет раскрываться третьим лицам кроме случаев, когда Вы выдадите соответствующее разрешение или когда этого требует закон. Мы обязаны раскрывать некоторую информацию в соответствии с федеральными и местными требованиями.

Пожалуйста, прочитайте приведенную ниже информацию (или попросите, чтобы Вам ее зачитали) и убедитесь, что Вы получили ответы на все Ваши вопросы.

Я ПОНИМАЮ, ЧТО:

- Агентства могут обмениваться базовой информацией о своих клиентах с другими агентствами, которые борются с бездомностью и предоставляют другие социальные услуги.
- Выдача информации не гарантирует получение помощи.
- Мне не откажут в предоставлении услуг, если я не дам согласие на обмен данными.
- Разрешение будут действовать на протяжении 7 лет после моего выхода из последнего проекта, если я не отзову его в письменной форме. Я могу отозвать разрешение в любое время, подписав заявление или форму отзыва.
- Отзыв разрешения не повлияет на информацию, которая уже была передана другим сторонам, или на действия, которые были предприняты; он вступит в силу с момента подписания.
 - Я имею право посмотреть свой файл в HMIS/CMIS, запросить внести изменения и получить копию данных, подав письменное заявление.
- Я имею право подать жалобу, если считаю, что мне причинен ущерб в результате использования HMIS/CMIS.
- Я имею право на получение уведомления об использовании и раскрытии информации из HMIS/CMIS.

Для нас важна безопасность и конфиденциальность информации получателей наших услуг. Ваши данные будут передаваться, только если Вы дадите на это разрешение. Ознакомьтесь с рисками и/или преимуществами, прежде чем давать разрешение на разглашение информации.



Вам не может быть отказано в услугах, на которые вы имеете право, если Вы решите не давать разрешение на разглашение информации. Однако мы обязаны раскрывать некоторую информацию в соответствии с федеральными и местными требованиями.

Поставив свои инициалы ниже, я соглашаюсь на разглашение следующей информации агентствам-партнерам HMIS/CMIS Службы связи системы социального обслуживания населения по северо-западному району:

1) Я согласен с разглашением агентствам-партнерам информации из клиентской карты [фамилия, имя, номер соцстрахования, статус ветерана] и демографических данных [включая дату рождения, пол, расу, национальность] через Систему HMIS/CMIS Службы связи системы социального обслуживания населения по северо-западному району.

2) Я не согласен с разглашением агентствам-партнерам какой-либо информации через Систему HMIS/CMIS Службы связи системы социального обслуживания населения по северо-западному району. Я понимаю, что это может повлиять на мое включение в единую базу данных и общие списки ожидающих, а также на доступ к услугам, предоставляемым агентствами-партнерами.

Имя и фамилия <i>(печатными буквами)</i>	Подпись клиента	Дата
--	-----------------	------

Имя и фамилия <i>(печатными буквами)</i>	Подпись клиента	Дата
--	-----------------	------

Имена и даты рождения несовершеннолетних детей, чьим родителем или опекуном я являюсь и на распространение информации о которых я согласен

Опекун (если требуется, <i>печатными буквами</i>)	Подпись опекуна (если требуется)	Дата
--	----------------------------------	------

Сотрудник агентства <i>(печатными буквами)</i>	Подпись сотрудника	Дата
--	--------------------	------