

## NW Social Service Connections' HMIS / CMIS

### Согласие клиента на разглашение информации для использования данных в округе Мултнома

Информационная система управления бездомным сообществом Northwest Social Service Connect / Information Management (HMIS / CMIS) - это компьютерная система, которая используется для сбора и обмена информацией о бездомности и социальных услугах в округе Мултнома. Информация, собранная HMIS / CMIS, позволяет агентствам планировать и предоставлять услуги, которые помогают нуждающимся людям. Делясь информацией друг с другом, агентства могут упростить предоставление услуг, координируя услуги и направления между агентствами.

**Сохранение конфиденциальности и безопасности тех, кто использует наши услуги, очень важно для нас.** HMIS / CMIS работает в соответствии со всеми федеральными законами и законами штата, включая Закон о переносимости и подотчетности медицинского страхования (HIPAA). Каждое лицо и агентство, которое имеет право читать или вводить информацию в базу данных, прошли обучение по политике конфиденциальности клиентов и подписали соглашение о сохранении безопасности и конфиденциальности информации. Любое лицо или агентство, которое, как установлено, нарушает их соглашение, может потерять свои права доступа и может подвергнуться дальнейшим санкциям.

Вам не будут отказывать в услугах, если вы решите не обмениваться информацией. Информация по-прежнему будет собираться и вводиться по нашим федеральным и государственным требованиям. Определенная минимальная информация о клиенте используется во всех наших HMIS / CMIS, чтобы избежать создания повторяющихся записей клиента. Уполномоченные лица HMIS / CMIS в участвующих общинных агентствах смогут видеть следующие элементы данных всех записей клиента:

- Имя
- Статус ветеранов
- Фамилия
- Пол
- Дата рождения
- Номер социального страхования (требуется для конкретных услуг)

**Пожалуйста, прочитайте следующие заявления и проконсультируйтесь со своим сотрудником агентства, если у вас есть вопросы:**

Я ПОНИМАЮ ЧТО:

- Мне не будет отказано в услугах, если я откажусь предоставить свои данные за минимальными требованиями.
- Разглашение моей информации не гарантирует, что я получу помощь.
- Партнерские агентства будут делиться моей базовой идентификационной информацией (имя, ДР, статус ветеранов, пол, номер социального обеспечения), чтобы улучшить предоставление услуг и сократить повторный сбор данных.
- Любые сведения о программах, в которых я участвую или информация, которую я разделяю с сотрудниками агентства, не будут раскрыты третьим лицам, если я не предоставил письменное разрешение, или если это требуется по закону. Мы все равно должны сообщать о некоторой информации из-за федеральных, государственных или фондовых требований.
- Это разрешение останется в силе в течение 7 лет, если я не аннулирую его в письменной форме, подписав заявление.
- Я понимаю, что я могу в любое время отменить свое согласие на обмен данными. Однако это не изменит информацию, которая уже была дана, или уже были предприняты действия. Отмена будет действовать с даты подписания.

- Я имею право видеть мою запись в HMIS / CMIS, запрашивать об изменениях и иметь копию моей записи в этом агентстве по письменному запросу.
- Я имею право подать жалобу, если я чувствую, что каким-то образом был причинен вред использованием HMIS / CMIS.
- Я имею право на получение копии Уведомления по использованию и раскрытию информации клиента HMIS / CMIS .

Сохранение конфиденциальности и безопасности тех, кто использует наши услуги, очень важно для нас. Ваши данные будут распространены только в том случае, если вы дадите нам разрешение на это. Перед тем, как вы решите, согласны ли вы на распространение информации или нет, могут возникнуть риски и / или преимущества.

**Написав свои инициалы ниже, вы соглашаетесь предоставить следующую информацию о себе и о всех членах семьи, перечисленным ниже агентствам HMIS / CMIS в Northwest Social Service Connections:**

\_\_\_\_\_ 1) В дополнение к минимальным требуемым данным (Имя, д.р., пол, статус ветерана, номер соц. обеспечения), я соглашаюсь предоставить дополнительную демографическую информацию (включая расу и этническую принадлежность), регистрацию и выход программы, информацию о моей ситуации, услуги и направления которые я получаю, а также контактную информацию через HMIS / CMIS социальные службы с другими партнерскими агентствами HMIS / CMIS в Northwest Social Service Connections.

\_\_\_\_\_ 2). Помимо минимальных требуемых данных (имя, д.р., пол, статус ветеранов, номер соц. обеспечения), **я НЕ согласен делиться** какой-либо дополнительной информацией через HMIS / CMIS из Northwest Social Service Connections с другими партнерскими агентствами HMIS / CMIS в Northwest Social Service Connections ,

**Укажите имена и даты рождения всех членов семьи, участвующих в услугах:**

---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
Имя клиента/родителя или опекуна  
(печатными буквами)

\_\_\_\_\_  
Подпись клиента/родителя  
или опекуна

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Имя агента (печатными буквами)

\_\_\_\_\_  
Подпись агента

\_\_\_\_\_  
Дата

