



Sistema de información de gestión de personas sin hogar (HMIS) Formulario de consentimiento de divulgación de información (ROI)

IMPORTANTE: No ingrese información de identificación personal en HMIS para clientes que son:

- 1) en programas de agencias de violencia doméstica o;
- 2) ***actualmente*** huyendo o en peligro de una situación de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acoso;
- 3) están siendo atendidos en un programa que requiere la divulgación del estado de VIH/SIDA (es decir, HOPWA); o
- 4) menor de 13 años sin padre o tutor disponible para dar su consentimiento para ingresar la información del menor en HMIS.

Si esto se aplica a usted, ALTO: no firme este formulario e informe al personal de esta agencia.

Esta agencia participa en el Sistema de información de gestión de personas sin hogar (HMIS) del condado de Clark, WA y el estado de Washington al recopilar información, a lo largo del tiempo, sobre las características y las necesidades de servicio de las personas sin hogar e inestabilidad de vivienda.

Para brindar los servicios más efectivos, necesitamos un recuento preciso de todas las personas sin hogar en el condado de Clark y el estado de Washington. Para asegurarnos de que los clientes no se cuenten dos veces si más de una agencia recibe los servicios, necesitamos recopilar cierta información personal.

Protegeremos esta información con estrictas políticas de seguridad para proteger su privacidad. Nuestro sistema de información es seguro y utiliza funciones de protección actualizadas, como cifrado de datos, contraseñas y comprobaciones de identidad necesarias para cada usuario del sistema. Existe un pequeño riesgo de una violación de la seguridad y alguien podría obtener y usar su información de manera inapropiada. Si alguna vez sospecha que los datos en HMIS se han usado indebidamente, comuníquese de inmediato con el administrador del sistema HMIS del condado de Clark, WA al (360) 993-9571.

Los datos que proporcione pueden combinarse con otros datos del Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington (DSHS) y el Centro de Datos e Investigación Educativa, y Providence St. Joseph Health estrictamente con fines de análisis, investigación y planificación. **Su nombre y otra información de identificación no se incluirán en ningún informe o publicación pública.** Solo unos pocos miembros del personal del Condado de Clark, el Departamento de Servicios Comunitarios de WA, el Equipo HMIS del Departamento de Comercio del Estado de WA, el Consejo para las Personas sin Hogar, la división de investigación de DSHS y Providence St. Joseph Health que haya firmado acuerdos de confidencialidad podrá ver esta información.

Su decisión de participar en el HMIS no afectará la calidad o la cantidad de servicios para los que es elegible de esta agencia, y no se utilizará para denegar asistencia, refugio o vivienda. Sin embargo, si elige participar, los servicios en la región pueden mejorar si tenemos información precisa sobre las personas sin hogar y los servicios que necesitan.

Doy mi consentimiento para la inclusión de información personal en HMIS sobre mí y cualquier dependiente que se detalla a continuación y autorizo que la información recopilada se comparta con las agencias asociadas. Entiendo que mi información de identificación personal no se hará pública y sólo se utilizará con estricta confidencialidad. También entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Hijos dependientes menores de 18 años en el hogar, si los hay (nombre y apellido):

FIRMA DEL CLIENTE (TUTOR)

FECHA DE INICIO FECHA DE TÉRMINO

NOMBRE DEL CLIENTE

FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE DEL PERSONAL

Marque SÓLO uno a continuación:

Yo doy mi consentimiento a la inclusión de información de identificación personal sobre mí y mis dependientes (enumerados anteriormente) y autorizar la información recopilada para ser compartida en el HMIS del condado de Clark. La información de identificación personal incluye nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, datos demográficos y direcciones permanentes pasadas y futuras.

O

NO doy mi consentimiento a la inclusión de información de identificación personal sobre mí y mis dependientes (enumerados a continuación) para su uso en el HMIS del condado de Clark. La información de identificación personal incluye nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, datos demográficos y direcciones permanentes pasadas y futuras. La información no identificable aún se recopilará y compartirá solo según sea necesario y requerido por los financiadores..

FIRMA DEL CLIENTE (TUTOR)

FECHA

PRESENCIADO POR