

Divulgación de Información del Cliente

Para proporcionarle el servicio más eficaz y eficiente, debemos recopilar ciertos datos para nuestro Sistema de Información para la Gestión de Personas sin Hogar (HMIS). Esta base de datos segura y confidencial operada por representantes capacitados permite que nuestra agencia y otros proveedores de la comunidad trabajen juntos con usted para asegurarse de que usted está recibiendo la asistencia que necesita de manera oportuna.

El HMIS permite que la Continuidad de Cuidado (Continuum of Care) obtenga un conteo correcto de todas las personas que están sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar en el área de Kansas City. **Para coordinar mejor con otras agencias, usted tiene el derecho de dar su consentimiento para la divulgación de su información a otras agencias.**

SOBRE LA INFORMACIÓN QUE SE INGRESA EN EL HMIS, ENTIENDO QUE:

- El personal de otras agencias que verá mi información ha prometido protegerla.
- La información que yo doy sobre problemas de salud físicos o mentales no se compartirá con otros.
- Las Agencias Asociadas pueden compartir información que no permite que otras personas me identifiquen.
- Tengo el derecho de solicitar quién ha visto mi archivo.
- Entiendo que tengo el derecho de preguntar: "¿Puedo negarme a contestar esa pregunta?" y cómo mi negativa podría afectar mi recepción de servicios.
- Tengo derecho a ver las políticas de confidencialidad utilizadas por HMIS.
- Si recibo asistencia a través del Programa de Servicios de Apoyo para Familias de Veteranos (SSVF), mi información que me identifica personalmente será exportada de HMIS y subida a un Repositorio de la Administración de Veteranos (VA) para cumplir con los informes requeridos por la VA.
- Otra Agencia Asociada puede introducir mis datos en el HMIS y, por lo tanto, puede conservar la copia en papel del archivo.
- Si decido en una fecha posterior que ya no deseo que mi información esté en el HMIS, puedo pedir que sea archivada (no disponible para uso posterior por otras agencias).
- Soy responsable de hacer que todos los miembros del hogar sepan que su información será ingresada en el HMIS y tienen la opción de contactar a esta agencia con cualquier pregunta o inquietud.

Por favor revise la información a continuación y firme y feche donde se indica.

Entiendo que esta agencia ingresará mi información en el Sistema de Información para la Gestión de las Personas sin Hogar (HMIS) llamado CaseWorthy. La información que he proporcionado es verdadera y correcta. Mi información se puede compartir entre los proveedores de servicios autorizados locales con el propósito de conectarme con servicios. Mi nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social u otra información que me identifique personalmente nunca se compartirá con nadie sin mi autorización. Un

representante de la agencia ha respondido a mis preguntas sobre mis preocupaciones de privacidad.

Al firmar este formulario de liberación, entiendo completamente los términos y condiciones anteriores.

NOMBRE DEL CLIENTE [LETRA DE MOLDE]	FECHA	FIRMA DEL CLIENTE	FECHA
--	-------	-------------------	-------

NOMBRE DE PERSONAL AUTORIZADO [LETRA DE MOLDE]	FECHA	FIRMA AUTORIZADA	FECHA
---	-------	------------------	-------

Consentimiento del cliente en nombre de los miembros del hogar

Un jefe de familia adulto puede proporcionar consentimiento en nombre de los miembros de la familia para compartir su información en el HMIS.

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA 1 [LETRA DE MOLDE]	JEFE DE FAMILIA [INICIALES]
--	--------------------------------

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA 1 [LETRA DE MOLDE]	JEFE DE FAMILIA [INICIALES]
--	--------------------------------

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA 2 [LETRA DE MOLDE]	JEFE DE FAMILIA [INICIALES]
--	--------------------------------

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA 3 [LETRA DE MOLDE]	JEFE DE FAMILIA [INICIALES]
--	--------------------------------

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA 4 [LETRA DE MOLDE]	JEFE DE FAMILIA [INICIALES]
--	--------------------------------

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA 5 [LETRA DE MOLDE]	JEFE DE FAMILIA [INICIALES]
--	--------------------------------

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA 6 [LETRA DE MOLDE]	JEFE DE FAMILIA [INICIALES]
--	--------------------------------