Homeless Services Department

Стандартный бланк устного разрешения администрации округа Малтнома для обмена данными в рамках системы HMIS

- *Этот формуляр не должен быть использован в рамках программы координированного доступа.*
- *Отметьте соответствующее поле под заголовком «Решение участника».*

Прочитайте участнику: «Мы планируем хранить информацию, которую вы нам предоставите, в системе под названием HMIS. Мы руководствуемся определенными положениями и различными инструментами для защиты этой информации. Сбор данных о вас помогает нам организовывать наши услуги и выполнять требования по отчетности.
В округе Малтнома многие службы предоставляют обслуживание бездомным или тем, кто не имеет стабильного жилья. Часть информации, которую вы нам предоставите, будет доступна этим службам. Если вы позволите, мы можем поделиться с этими службами более подробной информацией о вас и услугах, которые вы здесь получаете. Обмен информацией может помочь различным службам совместно работать над будущими услугами, на которые вы можете иметь право.

Есть ли у вас вопросы по этому поводу?»

«Согласны ли вы, чтобы мы делились вашей информацией?»
[Для семей с детьми в возрасте до 18 лет]: **«Согласны ли вы на то, чтобы мы поделились информацией о ваших детях?»**

Специалист по оценке должен ответить на любые вопросы участника.

- *Для того, чтобы получить ответы на вопросы, просмотрите раздел с ЧаВо по данному устному соглашению здесь: https://johs.us/hmis-links-for-providers/verbal-roi-forms/*
- *Для получения полного объяснения прав участника на получение данных ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности и безопасности HMIS по адресу: https://johs.us/hmis-links-for-providers/hmis-privacy-security-notice/*
- *Уведомление о конфиденциальности и безопасности должно быть предоставлено участнику по запросу.*

Дата:

Имя, фамилия участника *(укажите имена детей, если было предоставлено согласие)*:

Свидетель из числа сотрудников (имя, фамилия печатными буквами):_____

Укажите два соглашения ROI в системе HMIS: один для поставщика услуг по входу в систему, другой – для программы.
Если согласие было получено, обмен данными будет осуществляться в рамках системы HMIS в течение 7 лет. Сохраняйте этот бланк в течение 7 лет.

Homeless Services Department

Решение участника *(отметьте только одно поле)*

Да, оглашайте информацию о зачислении в программу и результатах оценки *только* самого участника.

Да, оглашайте информацию о зачислении в программу и результатах оценки участника *и его/её детей*.

Нет, не разглашайте информацию о зачислении в программу и результатах оценки.

Свидетель из числа сотрудников (имя, фамилия печатными буквами):_____

Укажите два соглашения ROI в системе HMIS: один для поставщика услуг по входу в систему, другой – для программы.

Если согласие было получено, обмен данными будет осуществляться в рамках системы HMIS в течение 7 лет. Сохраняйте этот бланк в течение 7 лет.