

Бланк устного разрешения для обмена данными в рамках системы HMIS

- Этот документ должен использоваться во всех программах, включая программу координированного доступа (Coordinated Access).
- 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 нашем сообществе многие службы помогают лицам, которые оказались без крова или в нестабильных жилищных условиях. Часть информации, которую вы нам предоставите, будет доступна для просмотра этими службами в системе HMIS. Если вы согласны, 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.

В редких случаях нам может не потребоваться разрешение на передачу ваших данных. Например, мы можем передать ваши данные для координации услуг с другой службой. Мы не будем передавать ваши данные без необходимости. Конфиденциальность ваших данных очень важна для нас.

Есть ли у вас вопросы по любому из этих пунктов?»

«Согласны ли вы, чтобы мы делились вашими данными в системе HMIS?»

[Для семей с детьми в возрасте до 18 лет]: **«Согласны ли вы, чтобы мы делились данными в системе HMIS о ваших детях?»**

Специалист по оценке должен ответить на любые вопросы участника.

- Для того, чтобы получить ответы на вопросы, ознакомьтесь с часто задаваемыми вопросами по данному устному разрешению здесь:
<https://johs.us/hmis-links-for-providers/verbal-roi-forms/>
- Обмен данными в рамках программы координированного доступа необходим для обсуждения личного дела.

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.

Соглашения ROI действуют в течение семи лет.

Сохраняйте этот бланк в течение 7 лет.



**Homeless Services
Department**

Дата: _____

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.
 - ☐ **Имя, фамилия участника** (Заполните отдельный бланк соглашения ROI для каждого совершеннолетнего члена семьи):
-

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.

Соглашения ROI действуют в течение семи лет.

Сохраняйте этот бланк в течение 7 лет.