

HMIS (por su sigla en inglés: Sistema de información de gestión de personas sin hogar) de Nashville-Condado de Davidson – Divulgación de información del cliente



_____ (nombre de la agencia en letra de molde)
es una agencia participante en el HMIS de Nashville-Condado de Davidson.

El Sistema de información de gestión de personas sin hogar (HMIS) de Nashville-Condado de Davidson es un sistema de mantenimiento de registros en línea/basado en la Internet, encriptado y seguro, que mantiene información sobre las personas que están pasando por una crisis de vivienda, incluyendo necesidades de servicios. Esta información se utiliza para brindarle servicios de apoyo a Ud. y a los miembros de su hogar.

¿Qué información se comparte en HMIS? Es posible que la ley o las organizaciones que nos dan dinero para operar este programa nos exijan que recopilemos cierta información personal. Otra información personal que recopilamos es importante para ejecutar nuestros programas, mejorar los servicios y comprender mejor sus necesidades. Sólo recopilamos la información que consideramos apropiada. La información relevante compartida por las agencias participantes en HMIS, con su consentimiento, incluye nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social, sexo, raza, etnia, historial de vivienda y de falta de vivienda, historial de ingresos y beneficios, condiciones de discapacidad auto-informadas, notas de su caso y servicios, su condición de veterano, la composición de su hogar, su información de contacto de emergencia, cualquier historial de violencia doméstica, preguntas de evaluación relevantes para brindar servicios relacionados con su vivienda, y, opcionalmente, su foto. Los usos y divulgaciones de su información permitidos en HMIS incluyen la prestación o coordinación de servicios; para funciones relacionadas con el pago o reembolso de servicios por parte de agencias; para llevar a cabo funciones administrativas, incluidas, entre otras, funciones legales, de auditoría, de personal, de supervisión y de gestión; con fines de investigación académica por parte de una institución u organización que tenga un acuerdo con la agencia principal de HMIS; o para la creación de informes anónimos. Otros usos y divulgaciones requeridos por la ley incluyen aquellos necesarios para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad; aquellos relacionados con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica cuando lo exija la ley; o divulgaciones para fines de aplicación de la ley, como una citación judicial.

¿Cómo se beneficia Ud. al compartir su información? El intercambio de datos - o la autorización para varias agencias participantes en HMIS de Nashville para que vean sus datos en HMIS – puede ayudar a limitar la cantidad de veces que tenga que contar su historia, y mejora la colaboración y el flujo de información entre los proveedores de servicios, lo que les permite brindarle mejores servicios más rápidamente y agilizar las referencias/derivaciones para vivienda y servicios.

¿Quién puede tener acceso a su información? Con su consentimiento escrito o verbal, su información se compartirá con otras agencias de Nashville participantes en HMIS. Su información de identificación personal no se compartirá con ninguna agencia que no esté participando en HMIS de Nashville. El dar su consentimiento para que su información de identificación sea compartida entre agencias asociadas es voluntario, y negarse a dar su consentimiento no negará que se le asista. Con este consentimiento, el personal puede comunicarse con usted, con su administrador de casos, con su navegador de vivienda u otra persona de contacto proporcionada, sobre la información de su evaluación, referencias de vivienda o referencias de servicios.

¿Cómo se protege su información personal? Su información está protegida por los estándares federales de privacidad de HMIS y está asegurada por contraseñas y tecnología de encriptación. Cada organización participante y usuario de HMIS ha firmado un acuerdo para mantener la seguridad y la confidencialidad de su información.

Con su consentimiento informado, usted entiende y acepta que:

- Tiene derecho a recibir una copia de esta divulgación de información.
- Su consentimiento les permite a las agencias participantes en HMIS a ver y a actualizar su información en HMIS cuando sea necesario. Puede solicitarle una lista actualizada de las agencias participantes en HMIS a su administrador de casos.
- Su consentimiento es válido por tres (3) años a partir de la fecha indicada.
- Puede revocar este consentimiento en cualquier momento poniéndose en contacto con su administrador de casos o con su navegador de vivienda y, a partir de esa fecha, su información ya no se compartirá, aunque la información ingresada originariamente en HMIS permanecerá allí.
- Los datos agregados o estadísticos que se informan desde HMIS no divulgarán ninguna información de identificación personal. A los efectos de los requisitos de presentación de informes y de promoción, su información será anonimizada.
- Si cree que su información en HMIS es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar una corrección. Ud. tiene derecho a ver la información en su registro electrónico de HMIS y a que se le proporcione una copia de esa información. También puede solicitar ver una lista de las personas que han visto o actualizado su registro de cliente.

HMIS de Nashville-Condado de Davidson – Divulgación de información del cliente

Firma y reconocimiento:

Al colocar a continuación mis iniciales y firma, reconozco que he leído, o me han leído, toda la información anterior, y que he elegido voluntariamente firmar o dar mi consentimiento verbal a este formulario. También entiendo que el participar en HMIS no garantiza que me llamen para una vivienda o que reciba una vivienda. Por el presente también acuerdo que la información divulgada se utilizará sólo para los fines proporcionados y no se divulgará a ninguna otra persona, agencia u organización fuera del HMIS.

Nombre del cliente en letra de molde:

Fecha:

Firma de autorización del cliente:

Consentimiento verbal

Fecha:

Nombre del representante de la agencia:

Fecha:

Firma del representante de la agencia:

Fecha:

_____ No doy mi consentimiento para compartir información con otras agencias participantes en HMIS.

Complete un formulario para cada adulto en el hogar. Incluya a los dependientes en el formulario de jefe de familia (HOH, por su sigla en inglés).

Dependientes incluidos en esta divulgación de información:

Nombre del cliente:	Relación con HOH:
SSN (nro. de seguro social):	Fecha de nacimiento:

Nombre del cliente:	Relación con HOH:
SSN (nro. de seguro social):	Fecha de nacimiento:

Nombre del cliente:	Relación con HOH:
SSN (nro. de seguro social):	Fecha de nacimiento:

Nombre del cliente:	Relación con HOH:
SSN (nro. de seguro social):	Fecha de nacimiento:

Nombre del cliente:	Relación con HOH:
SSN (nro. de seguro social):	Fecha de nacimiento: