

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានអ្នកគ្មានលំនៅស្ថាននៃខោនធីយ៉ិង (HMIS) ការយល់ព្រមរបស់អភិវឌ្ឍន៍សម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យនិងការបញ្ចេញព័ត៌មានទៅខាងក្រៅ

តើ HMIS គឺជាអ្វី?

HMIS គឺជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ដែលរក្សាទុកព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកគ្មានលំនៅស្ថាន។ ក្រុមហ៊ុន Bitfocus, Inc. គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធ HMIS សម្រាប់ខោនធីយ៉ិង។ គោលបំណងនៃ HMIS គឺដើម្បីពង្រឹងសេវាកម្មដែលគាំទ្រប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលំនៅស្ថានឱ្យទទួលបានលំនៅស្ថាន និងអាចប្រើប្រាស់សេវាកម្មនេះបានកាន់តែប្រសើរនៅពេលពួកគេបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់អ្នកផ្តល់មូលនិធិ ដូចជាក្រសួងលំនៅស្ថាននិងអភិវឌ្ឍន៍ក្រុងសហរដ្ឋអាមេរិក (HUD)។

តើទម្រង់បែបបទនេះមានគោលបំណងយ៉ាងណា?

ជាមួយនឹងទម្រង់បែបបទនេះ អ្នកអាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នកដែលបានប្រមូលនិងចែករំលែកជាមួយនឹងភ្នាក់ងារដៃគូដែលជួយខោនធីយ៉ិងក្នុងការផ្តល់លំនៅស្ថាននិងសេវាកម្ម។ បញ្ជីឈ្មោះភ្នាក់ងារដៃគូអាចរកបាននៅទីនេះ: <http://kingcounty.hmis.cc/participating-agencies/>

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខានៅលើទម្រង់បែបបទនេះ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យខោនធីយ៉ិងនិងក្រុមហ៊ុន Bitfocus ចែករំលែកព័ត៌មាន HMIS ជាមួយនឹងភ្នាក់ងារដៃគូរបស់ខ្លួន។ ការចែករំលែកព័ត៌មាន HMIS នឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីជួយខ្ញុំឱ្យទទួលបានលំនៅស្ថាននិងសេវាកម្មពាក់ព័ន្ធ។ វាក៏នឹងត្រូវបានប្រើផងដែរ ដើម្បីយល់ដឹងឱ្យកាន់តែច្បាស់ និងកែលម្អកម្មវិធីសេវាកម្មអ្នកគ្មានលំនៅស្ថាន និងអ្នកគ្មានលំនៅស្ថាន។ ខ្ញុំយល់ដឹងថាភ្នាក់ងារដៃគូអាចប្តូរនៅគ្រប់ពេល។

ព័ត៌មានដែលត្រូវបានប្រមូលនិងចែករំលែករួមមាន៖

- ឈ្មោះ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ភេទ ពូជសាសន៍ ជនជាតិ លេខសន្តិសុខសង្គម លេខទូរស័ព្ទ អាសយដ្ឋាន
- វេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋាន សុខភាពផ្លូវចិត្ត សារធាតុប្រើប្រាស់និងព័ត៌មានរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ
- ព័ត៌មានលំនៅស្ថាន
- ការប្រើប្រាស់សេវារបស់ មន្ទីរពេទ្យនិងពន្ធនាគារ
- ព័ត៌មានការងារ ប្រាប់ចំណូល ធានារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍
- សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយភ្នាក់ងារដៃគូ
- លទ្ធផលបានពីការវាយតម្លៃ
- រូបថតរបស់ខ្ញុំឬរបស់ប្រពន្ធរៀង (បើត្រូវបានបញ្ជូល)

ដោយការចុះហត្ថលេខានៅលើទម្រង់បែបបទនេះ ខ្ញុំយល់ថា៖

- ខោនធីយ៉ិង ក្រុមហ៊ុន Bitfocus និងភ្នាក់ងារដៃគូនឹងរក្សាទុកព័ត៌មាន HMIS របស់ខ្ញុំក្នុងភាពឯកជនដោយប្រើគោលនយោបាយឯកជនភាពតឹងរឹង។ ខ្ញុំមានសិទ្ធិពិនិត្យមើលគោលនយោបាយស្តីពីឯកជនភាពរបស់ពួកគេ។
- វាមានហានិភ័យតិចតួចអំពីការបំពានសន្តិសុខ ហើយនរណាម្នាក់អាចមានព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំនិងប្រើប្រាស់វាដោយមិនសមស្រប។
- ប្រសិនបើខ្ញុំមានសំណួរអំពីសិទ្ធិឯកជនរបស់ខ្ញុំ ព័ត៌មាន HMIS របស់ខ្ញុំ ឬប្រសិនបើខ្ញុំមានការបារម្ភថាព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមិនត្រឹមត្រូវ ខ្ញុំអាចទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធ HMIS របស់ខ្ញុំតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ (206) 444-4001 x2។
- ខ្ញុំអាចទទួលបានឯកសារថតចម្លងនៃទម្រង់បែបបទផ្តល់ការយល់ព្រមនិងក្រដាសព័ត៌មានអភិវឌ្ឍន៍

- ខ្ញុំអាចបដិសេធចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទផ្តល់ការយល់ព្រមនេះ។ ប្រសិនបើខ្ញុំបដិសេធ ខ្ញុំនឹងមិនបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ឬសេវាកម្មណាមួយទេ។
- ការផ្តល់ការយល់ព្រមនេះនឹងផុតកំណត់ក្នុងរយៈពេល 7 ឆ្នាំចាប់ពីការរក្សាទុកព័ត៌មាន HMIS ចុងក្រោយរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំអាចដកការយល់ព្រមនេះវិញបានគ្រប់ពេលដោយសរសេរទៅកាន់៖

Bitfocus, Inc.
 ATTN: King County HMIS
 5940 S Rainbow Blvd Ste 400 #60866
 Las Vegas, Nevada 89118-2507

- ការដកហូតការយល់ព្រមនឹងមានប្រសិទ្ធភាព នៅពេលមានការទទួលយក លើកលែងតែវិសាលភាពដែលអ្នកផ្សេងទៀតបានអនុវត្តនៅក្រោមការយល់ព្រមនេះ និងបន្ទាប់ពីភ្នាក់ងារដែលអាចអនុវត្តបាន និងការចុះឈ្មោះដែលបានសម្របសម្រួលសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់ត្រូវបានជូនដំណឹងទាន់ពេលវេលា ដូច្នេះការដកហូតការយល់ព្រមមិនជ្រៀតជ្រែកជាមួយនឹងការសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬសេវាកម្មឡើយ។
- ព័ត៌មាន HMIS របស់ខ្ញុំអាចត្រូវបានចែករំលែកបន្តទៀតដោយភ្នាក់ងារដែលសម្រាប់សេវាថែទាំសម្របសម្រួល សេវាប្រឹក្សា អាហារ ជំនួយការប្រើប្រាស់ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត។
- ព័ត៌មាន HMIS របស់ខ្ញុំអាចត្រូវបានពិនិត្យមើលដោយសវនករ ឬម្ចាស់មូលនិធិដែលត្រូវពិនិត្យការងាររបស់ភ្នាក់ងារដែលរួមទាំង HUD, ក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ និងក្រសួងពាណិជ្ជកម្មនៃរដ្ឋស៊ីរ៉ាគូន។
- ព័ត៌មាន HMIS របស់ខ្ញុំអាចនឹងត្រូវបានប្រើ ដើម្បីវាយតម្លៃអំពីគុណភាពសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូន។ វាក៏អាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងស្រាវជ្រាវដែលស្របតាមគោលបំណងនិងបេសកកម្មរបស់ខោនធីយ៉ិង។

ចំណុចសំខាន់៖ កុំបញ្ចូលព័ត៌មានកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួនទៅក្នុង HMIS សម្រាប់អតិថិជនដែល៖ 1) កំពុងទទួលយកសេវាកម្មពីភ្នាក់ងារទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ; 2) កំពុងរត់គេចចេញពី ឬកំពុងមានគ្រោះថ្នាក់ដោយសារតែអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ អំពើហិង្សាក្នុងពេលណាត់ជួប ការបៀតបៀនផ្លូវភេទ ឬស្ថានភាពលបចាប់; 3) កំពុងទទួលយកសេវាកម្មនៅក្នុងកម្មវិធីដែលតម្រូវឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍ (ឧ.; HOPWA) ឬ 4) មានអាយុក្រោម 13 ឆ្នាំដោយមិនមានឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលយល់ព្រមឱ្យបញ្ចូលព័ត៌មានរបស់អតិថិជនទៅក្នុង HMIS។

ប្រសិនបើមានស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ អ្នកមិនត្រូវយល់ព្រមឱ្យមានការប្រមូលព័ត៌មានកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកឡើយ។

ព័ត៌មានរបស់អតិថិជន*:

ឈ្មោះអតិថិជន: _____
 ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អតិថិជន: _

* សូមមេត្តាប្រើទម្រង់បែបបទមួយសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ (ដែលមានទាំងទម្រង់បែបបទមួយសម្រាប់កុមារជាអតិថិជន ឬក្មេងក្រោមអាយុម្នាក់ៗ)។

ហត្ថលេខា:

ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់:

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព

សិទ្ធិអំណាចរបស់អ្នកតំណាងដែលត្រូវចុះហត្ថលេខាជំនួសឱ្យអតិថិជន:

- មាតាបិតា - អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ - ដីកាតុលាការ - ផ្សេងទៀត: _____

សម្រាប់តែការប្រើប្រាស់របស់ទីភ្នាក់ងារ (ដើម្បីឱ្យមានការរក្សាទុកជាឯកសារនៅទីភ្នាក់ងារ):
 អតិថិជនមិនជ្រើសយក (បានបដិសេធចំពោះការយល់ព្រម) _____ (ហត្ថលេខាសង្កេតរបស់
 បុគ្គលិក/ទីភ្នាក់ងារ)

 (សាក្សីរបស់បុគ្គលិក & ទីភ្នាក់ងារ) _____
កាលបរិច្ឆេទ