

킹(King) 카운티 홈리스 관리 정보 시스템(HMIS) 데이터 수집 및 정보 공개에 대한 고객 동의

HMIS 란 무엇입니까?

HMIS 는 홈리스 서비스에 대한 정보를 저장하는 데이터 시스템입니다. Bitfocus, Inc.는 킹 카운티의 HMIS 를 관리합니다. HMIS 의 목적은 미국 주택개발부(HUD: Department of Housing and Urban Development)와 같은 자금 제공 기관의 요구 사항을 충족하면서 홈리스인 사람들이 집을 얻을 수 있도록 지원하는 서비스를 개선하고, 그들이 이러한 서비스에 더 잘 액세스할 수 있도록 하는 것입니다.

이 양식의 목적은 무엇입니까?

귀하는 이 양식을 통해 귀하에 대한 정보를 수집하여 킹 카운티가 주택 및 서비스를 제공하는 데 도움이 되는 파트너 기관과 공유하도록 권한을 부여할 수 있습니다. 현재의 파트너 기관 목록은 <http://kingcounty.hmis.cc/participating-agencies/>에서 확인하실 수 있습니다.

이 양식에 서명함으로써 저는 킹 카운티와 Bitfocus 가 파트너 기관과 HMIS 정보를 공유하도록 권한을 부여하는 바입니다. 공유된 HMIS 정보는 제가 주택 및 서비스를 얻는 데 사용될 것입니다. HMIS 정보는 또한 주택 및 홈리스 서비스 프로그램을 더 잘 이해하고 개선하는 데 사용될 것입니다. 저는 시간이 지남에 따라 파트너 기관이 변경될 수 있음을 이해합니다.

수집 및 공유될 정보는

- 이름, 생일, 성별, 인종, 민족, 사회 보장 번호, 전화 번호, 주소를 포함합니다.
- 기본 의료, 정신 건강, 약물 사용 및 일상 생활 정보
- 주택 정보
- 위기 서비스, 병원 및 교도소 이용
- 고용, 소득, 보험 및 혜택 정보
- 파트너 기관에 의해 제공되는 서비스
- 평가 결과
- 제 사진 및 기타 유사물(포함된 경우)

이 양식에 서명함으로써 저는 다음 사항을 이해합니다.

- 킹 카운티, Bitfocus 및 파트너 기관은 엄격한 개인 정보 보호 정책을 사용하여 제 HMIS 정보를 비공개로 유지합니다. 저는 제 개인 정보 보호 정책을 검토할 권리가 있습니다.
- 보안 위반의 작은 위험이 존재하며, 누군가가 제 정보를 획득하고 부적절하게 사용할 수 있습니다.
- 저는 제 개인 정보 보호 권리 또는 HMIS 정보에 대한 질문이 있거나 제 정보의 오용에 대한 우려가 있을 경우, 제 HMIS 시스템 관리자에게 (206) 444-4001 x2 로 문의할 수 있습니다.
- 저는 이 동의서 및 클라이언트 정보 시트의 사본을 받을 수 있습니다.

- 저는 이 동의서에 대한 서명을 거부할 수 있습니다. 거부를 하더라도 저는 혜택 또는 서비스를 잃게 되지 않을 것입니다.
- 이 동의서는 기록된 제 마지막 HMIS 활동으로부터 7년 후에 만료됩니다.
- 저는 언제든지 서면으로 다음에 통보하여 이 동의서를 철회할 수 있습니다.

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

- 철회는 다른 사람들이 이미 이 동의서에 따라 행동한 경우를 제외하고, 모두에 대해 해당 파트너 기관 및 조정된 항목에 대한 통지가 적시에 이루어져 철회가 보육 또는 서비스 조정을 방해하지 않는 한 수령 즉시 효력을 발생합니다.
- 제 HMIS 정보는 서비스 조정, 상담, 음식, 유틸리티 지원 및 기타 서비스를 위해 다른 파트너 기관에 의해 추가로 공유될 수 있습니다.
- 제 HMIS 정보는 HUD, 보훈부(The Department of Veteran Affairs), 보건복지부(The Department of Health and Human Services), 워싱턴 주 상무국(The Washington State Department of Commerce)을 포함하여 파트너 기관의 업무를 검토하는 감사 또는 자금 제공 기관이 볼 수 있습니다.
- 제 HMIS 정보는 제공되는 서비스의 품질을 평가하는 데 사용될 수 있습니다. 또한 킹 카운티의 목표와 사명에 맞는 연구 목적으로 사용될 수도 있습니다.

중요: 다음과 같은 클라이언트에 대해 **HMIS**에 개인 식별 정보를 입력하지 마십시오. **1) 가정 폭력 기관의 서비스를 받고 있는 사람; 2) 현재 가정 폭력, 데이트 폭력, 성폭력 또는 스토킹 상황으로부터 도망 중이거나 이러한 위험에 처해 있는 사람; 3) HIV/AIDS 질환(예: HOPWA) 공개가 필요한 프로그램에서 서비스를 받고 있는 사람; 또는 4) HMIS에 미성년자의 정보를 입력하는 것에 동의할 수 있는 부모 또는 보호자가 없는 13세 미만.**

이러한 상황 중 하나가 귀하에게 적용되는 경우, 개인 식별 정보 수집에 동의하지 마십시오.

회원* 정보:

고객 성함: _____

고객 생년월일: _____

* 반드시 한 가족 구성원 당 하나의 양식을 작성하십시오 (미성년 자녀 포함)

서명:

법률이 승인한 고객 또는 대표자의 서명:

날짜

정자체 이름

고객을 대신하여 서명할 대리인의 권한:

- 부모 - 법적 보호자- 법원 명령- 기타: _____

에이전시 전용 (에이전시 보관):

클라이언트 동의 거부(동의 거부) _____ (직원/에이전시 이니셜)

(증인 직원 & 에이전시)

날짜