

ລະບົບຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງຄົນໄຮ້ບ້ານຂອງ King County (HMIS) ຄໍາຍິນຍອມ ຂອງລູກຄ້າສໍາລັບການເກັບກໍາຂໍ້ມູນແລະການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ

HMIS ແມ່ນຫຍັງ?

HMIS ແມ່ນລະບົບຂໍ້ມູນເຊິ່ງເກັບໂຮມຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການຄົນໄຮ້ທີ່ພັກອາໄສ. ບໍລິສັດ Bitfocus, Inc. ຄຸ້ມຄອງ HMIS ໃຫ້ແກ່ King County. ຈຸດປະສົງ ຂອງ HMIS ແມ່ນເພື່ອບັບປຸງການບໍລິການທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ຄົນທີ່ໄຮ້ບ້ານໃຫ້ມີເຮືອນຢູ່, ແລະເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນດີຍິ່ງຂຶ້ນ, ໃນຂະນະດຽວກັນຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງ ຂອງຜູ້ກໍ່ຕັ້ງເຊັ່ນ: ກະຊວງເສຍາສະຖານ ແລະ ການພັດທະນາຕົວເມືອງຂອງສະຫະລັດ (and Urban Development ຫຼື HUD).

ຈຸດປະສົງຂອງແບບຟອມນີ້ແມ່ນຫຍັງ?

ດ້ວຍແບບຟອມນີ້, ທ່ານສາມາດອະນຸຍາດໃຫ້ເກັບກໍາ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານກັບສໍານັກງານຄູ່ຮ່ວມທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອ King County ໃນການສະໜອງທີ່ພັກອາໄສແລະການບໍລິການຕ່າງໆ. ລາຍຊື່ຂອງສໍານັກງານຄູ່ຮ່ວມປະຈຸບັນມີຢູ່ທີ່ <http://kingcounty.hmis.cc/participating-agencies/>

ເມື່ອລົງລາຍເຊັນເທິງແບບຟອມນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ King County ແລະ Bitfocus ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ HMIS ກັບສໍານັກງານຄູ່ຮ່ວມ. ຂໍ້ມູນ HMIS ທີ່ໄດ້ແບ່ງປັນຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບທີ່ພັກອາໄສແລະການບໍລິການຕ່າງໆ. ມັນຍັງຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈ ແລະ ບັບປຸງໂຄງການທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ການບໍລິການຄົນໄຮ້ບ້ານ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າສໍານັກງານຄູ່ຮ່ວມອາດປ່ຽນແປງທຸກໆເວລາ.

ຂໍ້ມູນທີ່ຈະຖືກເກັບກໍາແລະແບ່ງປັນນັ້ນລວມມີ:

- ຊື່, ວັນເດືອນປີເກີດ, ເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ, ເບີໂທລະສັບ, ທີ່ຢູ່
- ຂໍ້ມູນການແພດເບື້ອງຕົ້ນ, ສຸຂະພາບຈິດ, ການໃຊ້ສານແລະ ການດຳລົງຊີວິດປະຈຳວັນ
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທີ່ພັກອາໄສ
- ການນຳໃຊ້ການບໍລິການຂັ້ນວິກິດ, ໂຮງໝໍແລະຄຸກ
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບຸກຄົນເຮັດງານທຳ, ລາຍໄດ້, ປະກັນໄພ ແລະ ສິດຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆ
- ການບໍລິການທີ່ສະໜອງໂດຍສໍານັກງານຄູ່ຮ່ວມ
- ຜົນໄດ້ຮັບ ຂອງການປະເມີນ
- ຮູບຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫຼື ພາບເໝືອນອື່ນໆ (ຖ້າລວມເອົາໄວ້)

ໂດຍການເຊັນແບບຟອມນີ້ແລ້ວ, ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ:

- King County, Bitfocus ແລະສໍານັກງານຄູ່ຮ່ວມຈະຮັກສາຂໍ້ມູນ HMIS ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວໂດຍການໃຊ້ນະໂຍບາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທີ່ເຂັ້ມງວດ. ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທິບທວນນະໂຍບາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຂົາ.
- ມີຄວາມສ່ຽງໜ້ອຍໜຶ່ງກ່ຽວກັບການລະເມີດຄວາມບອດໄພ ແລະບາງຄົນອາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະໃຊ້ມັນຢ່າງບໍ່ເໝາະສົມ.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂໍ້ມູນ HMIS ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫຼື ຂ້າພະເຈົ້າກັງວົນວ່າຂໍ້ມູນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກໃຊ້ໃນທາງທີ່ຜິດ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຄຸ້ມຄອງລະບົບ HMIS ໄດ້ທີ່ເບີ (206) 444-4001 x2.

- ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຂໍຮັບສໍາເນົາ ຂອງຄໍາຢືນຍອມນີ້ແລະເອກະສານຂໍ້ມູນລູກຄ້າ
- ຂ້າພະເຈົ້າອາດປະຕິເສດທີ່ຈະເຊັນຄໍາຢືນຍອມນີ້. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າປະຕິເສດ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ສູນສິດຜົນປະໂຫຍດ ຫລື ການບໍລິການໃດໆ.
- ຄໍາຢືນຍອມນີ້ຈະໝົດອາຍຸໃນ 7 ປີນັບແຕ່ມີທີ່ກົດຈະກຳການເຄື່ອນໄຫວ HMIS ທ້າຍສຸດທີ່ໄດ້ບັນທຶກໄວ້.
- ຂ້າພະເຈົ້າອາດຍົກເລີກຄໍາຢືນຍອມນີ້ໄດ້ຕະຫຼອດເວລາເປັນລາຍລັກອັກສອນຫາ:

Bitfocus, Inc.

ATTN: HMIS ຂອງ King County

5940 S Rainbow Blvd Ste 400 #60866

Las Vegas, Nevada 89118-2507

- ການຍົກເລີກຈະມີຜົນທັນທີທີ່ໄດ້ຮັບ, ຍົກເວັ້ນຂະໜາດອື່ນໆໄດ້ດຳເນີນແລ້ວພາຍໃຕ້ຄໍາຢືນຍອມນີ້ ແລະ ພາຍຫຼັງບັນດາອົງການຄູ່ຮ່ວມທີ່ໃຊ້ງານ ແລະ ການບ້ອນປະສານສຳລັບທຸກຄົນໄດ້ຮັບການແຈ້ງຢ່າງທັນການ ເພື່ອໃຫ້ການເຜີກຖອນນັ້ນບໍ່ລົບກວນການດູແລ ຫຼື ການປະສານງານການບໍລິການ.
- ຂໍ້ມູນ HMIS ຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຖືກແບ່ງປັນເພີ່ມ ໂດຍສຳນັກງານຄູ່ຮ່ວມໄປຍັງສຳນັກງານອື່ນໆສຳລັບການປະສານງານໃນການເບິ່ງແຍງ, ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ, ອາຫານການກິນ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສາທາລະນະປະໂຫຍດ, ແລະການບໍລິການອື່ນໆ.
- ຂໍ້ມູນ HMIS ຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຖືກທົບທວນຄືນໂດຍຜູ້ກວດກາ ຫຼື ຜູ້ກຳຕັ້ງຜູ້ທີ່ທົບທວນຄືນວຽກຂອງສຳນັກງານຄູ່ຮ່ວມ, ລວມທັງ HUD, ກົມ ນັກຮັບເກົາຫລີກ, ກົມສາທາລະນະສຸກແລະການບໍລິການມະນຸດ ແລະ ກົມການຄ້າ ຂອງລັດວໍຊິງຕັນ.
- ຂໍ້ມູນ HMIS ຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຊ່ວຍປະມານຄຸນນະພາບ ຂອງການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້. ມັນຍັງອາດຖືກໃຊ້ເພື່ອການຄົ້ນຄວ້າທີ່ສອດຄ່ອງກັບເປົ້າໝາຍ ແລະ ພັນທະກົດ ຂອງ King County.

ສໍາຄັນ: ຫ້າມບ້ອນຂໍ້ມູນທີ່ບົ່ງບອກສ່ວນຕົວເຂົ້າໃນ HMIS ສໍາລັບລູກຄ້າຜູ້ທີ່: 1) ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກອົງການຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນ; 2) ການໄລ່ ຫຼື ອັນຕະລາຍຈາກຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນ, ຄວາມຮຸນແຮງຈາກການອອກເດດ, ການຈູ້ໂຈມທາງເພດ ຫຼື ສະຖານະການຖືກເຜົາຕິດຕາມ; 3) ຖືກຮັບໃຊ້ໃນໂຄງການທີ່ຕ້ອງການເປີດເຜີຍສະຖານະເຊື້ອ HIV/AIDS (ເຊັ່ນ: ໂອກາດເຂົ້າເຖິງທີ່ພັກອາໄສ ສໍາລັບຜູ້ຕິດເຊື້ອເອດ (HOPWA); ຫຼື 4) ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 13 ປີທີ່ບໍ່ມີພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງເພື່ອໃຫ້ຄໍາຢືນຍອມທີ່ຈະບ້ອນຂໍ້ມູນ ຂອງເຍົາວະຊົນ ໃນລະບົບ HMIS.

ຖ້າຫາກໜຶ່ງໃນສະພາບການເຫຼົ່ານີ້ສອດຄ່ອງກັບ ທ່ານ, ຫ້າມ ເຫັນດີໃຫ້ມີການເກັບກຳຂໍ້ມູນເລື່ອງສ່ວນຕົວ ຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ມູນ* ລູກຄ້າ:

ຊື່ລູກຄ້າ: _____

ວັນເດືອນປີເກີດ ຂອງລູກຄ້າ: _____

*ກະລຸນາໃຊ້ໜຶ່ງແບບຟອມ ສໍາລັບແຕ່ລະສະມາຊິກຄົວເຮືອນ
(ລວມທັງໜຶ່ງແບບຟອມສໍາລັບເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນຜູ້ເຂົ້າແຕ່ລະຄົນ).

ລາຍເຊັນ:

_____ ລາຍເຊັນລູກຄ້າ ຫຼື
ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຕາມກົດໝາຍ:

_____ ວັນທີ

_____ ຊື່ທີ່ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່:

ສິດຂອງຜູ້ຕາງໜ້າໃນການເຊັນແທນລູກຄ້າ:

☐ - ພໍ່ແມ່ ☐ - ຜູ້ບົກຄອງຕາມກົດໝາຍ ☐ - ຄໍາສັ່ງສານ ☐ - ອື່ນໆ: _____

ສໍາລັບອົງການຈັດຕັ້ງໃຊ້ເທົ່ານັ້ນ(ເພື່ອເກັບຮັກສາໄວ້ໃນສໍາເນົາຢູ່ໃນອົງການຈັດຕັ້ງ):
ລູກຄ້າເລືອກອອກ(ໄດ້ປະຕິເສດການຍື່ນຍອມ)_____ (ອົກສອນຫຍໍ້ຊື່ພະນັກງານ/ອົງການຈັດຕັ້ງ)

_____ (ພະນັກງານ ແລະ ອົງກອນຈັດຕັ້ງທີ່ເປັນພິຍານ)

_____ ວັນທີ