

Sistema de Entrada Coordinada de Cuidado Continúo en el Condado de Sonoma
CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL



Información general: El Sistema de Entrada Coordinada (CE) para las Personas sin Hogar en el Condado de Sonoma proporciona un solo punto de acceso a los programas de albergues y vivienda en todo el condado, lo cual reduce el trabajo que deben hacer los individuos y familias para localizar vivienda o albergues y salir de la falta de vivienda.

Uso de información confidencial: El propósito de este consentimiento para Divulgar Información Confidencial es permitir que el Sistema CE use su información para ayudar con la colocación de vivienda/albergue y proveer servicios de apoyo. Vamos a compartir información con los proveedores de servicio para las personas sin hogar, de forma verbal y por escrito, cuando estemos ayudándolos a encontrar vivienda u otros servicios deseados. Si los recursos de vivienda están disponibles, usted será notificado acerca de la referencia que se está haciendo. Su información será anotada en el Sistema de Administración de Información de las Personas sin Hogar (HMIS, por sus siglas en inglés), una base de datos confidencial en conformidad con HIPAA. Su identificación que no es identificable puede también ser usada para fines de investigación.

*(**Nota** Si usted tiene alguna razón para creer que su información confidencial en HMIS ha sido utilizada indebidamente, usted debe comunicarse inmediatamente con el Coordinador de HMIS en el Condado de Sonoma enviando un correo electrónico a Daniel.Overbury-Howland@sonoma-county.org o llamando a la Comisión de Desarrollo Comunitario al (707) 565-7500)*

Divulgaciones y periodo de cumplimiento: El formulario de permiso de divulgación que está firmando usted estará en efecto por un periodo de tres años a partir de la fecha en la que usted ha firmado la autorización. La firma en este formulario es voluntaria y su expediente no será compartido sin esta autorización. Usted tiene el derecho de recibir una copia de esta autorización y de que se le ofrezca una copia. Si usted se niega a firmar este consentimiento, no se le puede negar servicio a usted y su familia, sin embargo al permitir que los proveedores para las personas sin hogar con los que usted trabaja tengan acceso a esta información, se puede crear un plan de casos más relevante para ayudar con la colocación en cualquier programa elegible de servicios para las personas sin hogar. La inscripción en el Sistema CE no garantiza la colocación en un albergue y/o vivienda.

Usted tiene el derecho de revocar (retirar) esta autorización verbalmente, o al enviar, un aviso firmado al Administrador de HMIS en el Condado de Sonoma: 1440 Guerneville Road, Santa Rosa, CA, 95403 o por correo electrónico en Daniel.Overbury-Howland@sonoma-county.org; o llame al (707) 565-7500. La revocación estará en efecto el día que es recibida, pero no afectará ninguna divulgación que haya hecho previamente el personal de Entrada Coordinada.

Provisiones de esta divulgación de información: Al proveer mi consentimiento, yo estoy permitiendo que el Sistema de Entrada Coordinada y asociados proporcionen administración coordinada del caso para la colocación en un albergue y/o vivienda y/o servicios.

Yo, _____, (nombre completo) y/o _____
(alias) en este día de _____, como el jefe de mi hogar, autorizo al Sistema de Entrada Coordinada del Condado de Sonoma a recopilar y compartir lo siguiente con los Proveedores Participantes de HMIS y otras agencias participantes en CE a quienes yo haya sido o pueda ser referido para la vivienda, albergue u otros servicios para las personas sin hogar:

Sistema de Entrada Coordinada de Cuidado Continúo en el Condado de Sonoma
CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL



- Información demográfica incluyendo el nombre completo, fecha de nacimiento, número de seguro social, raza, etnicidad
- Información confidencial recopilada durante el proceso de evaluación de VI-SPDAT del Condado de Sonoma (Incluyendo la salud, información de las finanzas personales, e historia de personas sin hogar)
- Confirmación de participación y cierta información en los programas relacionados de salud mental o salud física para el propósito de determinar la elegibilidad del programa
- Preferencia de programa de albergue y/o vivienda
- La fecha de inscripción en el Sistema de Entrada Coordinada

La lista de proveedores de servicios para personas sin hogar del condado de Sonoma que pueden tener acceso a su información se encuentra a continuación. Las agencias adicionales pueden unirse al sistema de entrada coordinada en cualquier momento y, si lo solicita, se le proporcionará una lista actualizada de las agencias asociadas.

Programas Buckelew	Interfaith Shelter Network	Autoridad de Vivienda del Condado de Sonoma
Beacon Health Strategies	Ayuda Legal en el Condado de Sonoma	Defensores Sociales para los Jóvenes (SAY)
Caridades Católicas de la Diócesis de Santa Rosa	Centros de Salud en Petaluma	Salud de Comportamiento en el Condado de Sonoma (Salud Mental y servicios en el Uso de Drogas y Alcohol)
Cloverdale Community Outreach	Servicios para Personas en Petaluma	Servicios de Salud Pública del Condado de Sonoma
Comité en los que están sin refugio	Reach for Home	Sonoma Overnight Support
Sociedad de Acción Comunitaria	Cruz Roja	The Living Room
Red de Apoyo Comunitario	Misión Redwood Gospel	Centro de Recursos para Veteranos en Estados Unidos
Servicios Humanos en el Condado de Sonoma	Saint Vincent de Paul	Centro de Voluntarios en el Condado de Sonoma 2-1-1
Centro Alternativo al Abuso de Drogas	Centros de Salud en Santa Rosa	Centros de Salud en el Oeste del Condado
Face to Face	Sober Sonoma	Servicios comunitarios en el Oeste del Condado
Centro de Justicia Familiar		

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL SISTEMA DE ENTRADA COORDINADA

Yo (Nosotros) _____ y _____ entiendo que la participación en el Sistema de Entrada Coordinada es voluntaria. Yo (Nosotros) por medio de la presente libero al Sistema de Entrada Coordinada y las agencias asociadas de cualquier responsabilidad por alguna lesión, accidente, vandalismo o robo que pueda ocurrir durante mi(nuestra) inscripción en la Entrada Coordinada. La liberación incluye a todos los miembros de la familia nombrados enseguida:



Mi firma abajo significa que yo (nosotros) entendemos y estamos de acuerdo con esta liberación, la cual es válida hasta la salida de CE.

FIRMA DEL JEFE DE HOGAR

FECHA

FIRME ABAJO SI ESTÁ DE ACUERDO EN SER INSCRITO Y EVALUADO

Mi firma (o marca) indica que he leído (o me han leído) la información proveída anteriormente, me han respondido satisfactoriamente a todas mis preguntas y estoy de acuerdo en proporcionar información para el propósito de inscribirme en el Sistema de Entrada Coordinada para Personas sin Hogar en el Condado de Sonoma.

La información que las agencias en este formulario comparten entre sí puede ser divulgada nuevamente por el destinatario. Entiendo que a veces la ley permite la nueva divulgación y es posible que mi información ya no esté protegida por las leyes de confidencialidad; por ejemplo, si permito la divulgación a un miembro de la familia.

Yo certifico que esta solicitud ha sido realizada de forma libre, voluntaria y sin coerción y que la información proveída arriba es correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Yo por medio de la presente doy mi consentimiento para recopilar información para la entrada definitiva en el Formulario de Información de Administración de Personas sin Hogar en el Condado de Sonoma **Sí** **No**

FIRMA DEL JEFE DE HOGAR

FECHA