

NH – HMIS
CONSENTIMIENTO DE EL CLIENTE

(Consentimiento de el cliente para reunir informacion en NH – HMIS)

El Sistema de Informacion sin Hogar en New Hampshire (NH-HMSI) es usado por agencias trabajando juntas para proveer servicios a individuos y sus familias que no tienen hogar. el sistema creo un sistema unico de identificacion para que la persona no pueda ser identificada.

Con su permiso, nosotros reunimos y entramos informacion personal en el sistema de NH-HMIS, por razones que son discutidas en nuestro "Aviso y uso de Revelar"

Otra informacion que nosotros reunimos es importante para correr nuestros programas, y para mejorar los servicios par a las personas sinhogar. Otra informacion que nosotros requerimos es, el estatus de el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y si hay abuso de sustancias (drogas), ytambien informacion de salud mental, esta informacion a sido pedida para satisfascerlas ayudas de HUD y/o HOPWA. Permitanos asegurar que esta informacion como mencionamos arriba, es importante para que nosotros podamos continuar y proveer nuestros programas corrientes y para continuar llenando cualquier espaciosegun sea necesario para ayudarlo. Nosotros entendemos la naturaleza de esta informacion tan sensitiva y apreciamos su cooperacion.

() SI – Yo autorizo esta agencia para obtener y entrar informacion de identificacion personal sobre mi persona incluyendo mi estatus de VIH, uso de sustancias (drogas) y salud mental, a el Consejo de Servicio Comunitario de NH NH – HMIS. Yo no autorizo a CSCNH a compartir mi informacion de identificacion con otras entidades, incluyendo otras agencias participantes, en el estado de New Hampshire, o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.

() NO- Yo no autorizo esta agencia a obtener y entrar ninguna clase de informacion que me identifique con NH – HMIS (Sistema sin Hogar en New Hampshire)

(Yo entiendo que los servicios no me seran negados aun reusando esta autorizacion.)

Nombre de el cliente(letra de molde)	Firma de el cliente	Fecha
--------------------------------------	---------------------	-------

Nombre de el Guardian (letra de molde)	Firma de el Guardian	Fecha
--	----------------------	-------

(Esta autorizacion es valida por 12 meses desde la fecha fimada o el consentimiento sera revocado en cualquier momento excepto con la accion que a sido tomada en confianza)

() SI – Yo eh explicado y e proveido una copia de NH – HMIS "Aviso y uso de Revelar"

Personal de la Agencia (letra Molde)	Firma Personal de la Agencia	Fecha
--------------------------------------	------------------------------	-------

Revocacion de Autorizacion: Yo revoco mi autorizacion para compartir informacion personal con la agencia CSCNH.

Nombre de el Cliente (letra de molde)	Firma de el Cliente	Fecha
---------------------------------------	---------------------	-------