奧克蘭-伯克利-阿拉米達郡持續關懷組織

資訊發佈（ROI）

授權共用您的個人身份資訊

# 客戶姓名：

**出生日期：**

**組成 Oakland-Berkeley-Alameda County Continuum of Care（奧克蘭-伯克利-阿拉米達郡持續關懷組織）的各組織（以下簡稱 “各組織”）請求您授權允許共用您受保護的個人身份資訊（以下簡稱 “資訊”）。**如果您同意，您的資訊將與協助面臨無家可歸風險或經歷無家可歸的客戶的組織和其他提供者共用（發送給這些組織和提供者，或從這些組織和提供者那裡獲取）。這包括以下類型的服務提供者：

|  |  |
| --- | --- |
| * 無家可歸者援助 * 住房服務 * 醫療服務 | * 行為健康 * 相關軟體 |

# 共用資訊讓我們更容易:

* 將您與住房計畫、服務或資源聯絡起來。
* 協調你的庇護所、住房或其他服務。
* 減少你需要重複的信息量。
* 提高服務品質。

# 簽署本授權表格（以下簡稱 “表格”）是你的選擇。

州和聯邦法律已經允許共用某些資訊。簽署或不簽署本表並不會改變根據這些法律可以共用的資訊。例如，這些機構可以收集、存儲、使用和共用您的資訊，以便：

* + 提供或協調服務。
  + 收款。
  + 運營組織。
  + 創建無法識別您身份的資料。
  + 支持研究。
  + 遵守地方、州和聯邦法律。
  + 執行法庭命令、應對威脅並確保公共安全。

**通過簽署本表**，您授權將您的資訊用於或共用用於州和聯邦法律（如上所述）已允許的目的之外的目的。

**如果您不簽署本表**，則表示您未授權將您的資訊用於或分享給州和聯邦法律（如上所述）已允許的用途之外的目的。您仍然可以接受某些服務。不簽署可能會使您無法充分參與某些計畫。

# 將共用哪些

**資訊？** 我們將共用有關您過去、現在和將來所接受的計畫和服務的資訊。這包括有關庇護所、住房和相關需求的資料。共用的資訊可能包括可直接或間接識別您身份的詳細資訊，例如 ：

* + - 全名
    - 家庭住址
    - 個人電郵地址
    - 社會保險號
    - 護照號碼
    - 駕駛執照號碼
    - 出生日期
    - 電話號碼
    - 醫療資訊
    - 犯罪記錄
    - 照片/圖像

# 如何共用我的

**資訊？** 您的資訊將以電子、口頭和書面形式共用。

# 誰將共用我的

**資訊？** 您的資訊將與上述組織和服務提供者共用。這也可能包括現在、過去和將來參與提供服

務的組織。有關組織和提供者的清單，請訪問 https://alameda.bitfocus.com/participating-organizations。

**機構將如何保護**

**我的隱私？** 除了遵守地方、州和聯邦法律外，機構還將 ：

* + - 根據法律要求，協助需要幫助或翻譯的人。
    - 解釋並分享其隱私權聲明和隱私政策。
    - 只收集他們需要的資訊。
    - 制定計劃，妥善保存資訊並刪除舊資料。
    - 分享完成任務所需的最少資訊。
    - 允許您查看和更正資訊，並在您的請求被拒絕時做出解釋。
    - 制定計劃並培訓員工處理問題、投訴或資料洩露。

# 如果我簽了字，

**以後還能改變主意嗎？** 您有權改變對共用資訊的看法，並可隨時撤銷（收回）本授權。本表的有效期為 5 年，或直至您以書面形式取消或更改本表之日。

* 如需取消或更改，請與您的住房提供者聯絡。您可以填寫一份新的表格，以反映所做的更改。任何更改都將從簽署新表格之日起生效。
* 在此之前共用的任何資料或資訊均無法恢復。

# 我有權：

* 拒絕簽署本表。
* 獲得本表副本。

# 通過簽署本表，我同意：

* 我已閱讀本表或已由代表向我宣讀本表。
* 我理解本表。
* 我授權按上述方式共用我的資訊。
* 本授權書有效期為 5 年，或在我書面更改授權書之前有效。我可以與我的住房提供者聯絡進行更改。

# 客戶簽名： 日期：

如果簽名者不是客戶本人，請寫明此人的姓名以及與客戶的關係：

# 代表姓名 ：

**與客戶的關係 ：**