

پیوستار مراقبت شهرستان آلامدا-برکلی-اوکلند
انتشار اطلاعات (ROI)

مجوز اشتراک گذاری اطلاعات شناسایی فردی شما

نام مشتری:

تاریخ تولد:

سازمان هایی که پیوستار مراقبت شهرستان آلامدا-برکلی-اوکلند را تشکیل می دهند («سازمان ها») از شما درخواست دارند اجازه اشتراک گذاری اطلاعات شناسایی فردی محافظت شده خود («اطلاعات») را بدهید. اگر موافقت کنید، اطلاعات شما با (به یا از) سازمان ها و سایر ارائه دهندگانی که به مشتریان در معرض ریسک یا دچار پی خانمانی کمک رسانی می کنند به اشتراک گذاشته خواهد شد. این شامل ارائه دهندگان انواع خدمات زیر می شود:

- مساعدت های پی خانمانی
- خدمات مسکن
- پزشکی
- سلامت رفتاری
- نرم افزارهای مربوطه

اشتراک گذاری اطلاعات باعث آسان تر شدن این موارد می شود:

- وصل کردن شما به برنامه ها، خدمات یا منابع مسکن.
- هماهنگ سازی سرپناه، مسکن یا سایر خدمات شما.
- محدود کردن میزان اطلاعاتی که باید تکرار کنید.
- بهبود کیفیت خدمات.

امضا کردن این فرم مجوز («فرم») به انتخاب شما است.

قوانین ایالتی و فدرال از قبل اجازه اشتراک گذاری برخی از اطلاعات را می دهند. امضا کردن یا امضا نکردن این فرم مواردی را که ذیل این قوانین قابل اشتراک گذاری است تغییر نمی دهد. برای مثال، سازمان ها می توانند اطلاعات شما را برای اهداف زیر جمع آوری، ذخیره، استفاده و اشتراک گذاری کنند:

- ارائه یا هماهنگ سازی خدمات.
- جمع آوری پرداخت ها.
- اداره سازمان.
- ایجاد داده هایی که امکان شناسایی شما را نداشته باشند.
- پشتیبانی پژوهش ها.
- پیروی از قوانین محلی، ایالتی و فدرال.
- پیروی از احکام دادگاه، پاسخ به تهدیدها و تضمین ایمنی همگانی.

با امضای این فرم، مجوز می دهید که اطلاعات شما برای اهدافی علاوه بر مواردی که از قبل در قانون ایالتی و فدرال مجاز هستند (در بالا ذکر شده است) استفاده یا اشتراک گذاری شود.

اگر این فرم را امضا نکنید، مجوز نمی دهید که اطلاعات شما فراتر از مواردی که از قبل در قانون ایالتی و فدرال مجاز هستند (در بالا ذکر شده است) استفاده یا اشتراک گذاری شود. همچنان می توانید برخی از خدمات را دریافت کنید. امضا نکردن می تواند مانع از شرکت کامل شما در برخی برنامه ها شود.

چه اطلاعاتی به اشتراک گذاشته خواهد شد؟

اطلاعات درباره برنامه ها و خدماتی که به اشتراک گذاشته خواهد شد که در گذشته دریافت کرده اید و در حال حاضر و آینده دریافت می کنید. این شامل داده های مربوط به سرپناه، مسکن و نیازهای مرتبط می شود. ممکن است اطلاعات اشتراک گذاری شده شامل جزئیاتی باشد که بتواند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم شما را شناسایی کند، از قبیل:

- نام و نام خانوادگی
- نشانی خانه
- نشانی ایمیل شخصی
- شماره تأمین اجتماعی
- شماره گذرنامه
- شماره گواهینامه رانندگی
- تاریخ تولد
- شماره تلفن
- اطلاعات پزشکی
- سابقه جنایی
- عکس ها/تصاویر

اطلاعات من چگونه به اشتراک گذاشته خواهد شد؟

اطلاعات شما در قالب های الکترونیک، شفاهی و کتبی به اشتراک گذاشته خواهد شد.

چه کسی اطلاعات من را به اشتراک خواهد گذاشت؟

اطلاعات شما با (به و از) سازمان ها و انواع ارائه دهندگانی که در بالا توضیح داده شد به اشتراک گذاشته خواهد شد. این می تواند شامل سازمان های دخیل در ارائه خدمات در حال، گذشته و آینده نیز باشد. فهرستی از سازمان ها و ارائه

دهندگان در نشانی <https://alameda.bitfocus.com/participating-organizations> در دسترس است

سازمان ها چگونه از حریم خصوصی من محافظت خواهند کرد؟

- علاوه بر پیروی از قوانین محلی، ایالتی و فدرال، سازمان ها:
- طبق الزام قانون، به افراد نیازمند کمک یا ترجمه کمک خواهند کرد.
- اطلاعیه حریم خصوصی و سیاست حریم خصوصی خود را توضیح خواهند داد و به اشتراک خواهند گذاشت.
- فقط اطلاعاتی را جمع آوری خواهند کرد که به آنها نیاز دارند.
- طرحی برای نگهداری منظم اطلاعات و حذف داده های قدیمی خواهیم داشت.
- کمترین میزان اطلاعات مورد نیاز برای تکمیل یک کار را به اشتراک خواهیم گذاشت.
- به شما اجازه خواهیم داد اطلاعات خود را بررسی و تصحیح کنید و در صورت رد شدن درخواستتان، به شما توضیح خواهیم داد.
- یک طرح مدون خواهیم داشت و پرسنل را آموزش خواهیم داد تا به سؤالات، شکایت ها یا موارد نقض داده رسیدگی کنند.

اگر امضا کنم، آیا می توانم بعداً نظرم را عوض کنم؟

- شما حق دارید نظرتان در خصوص اشتراک گذاری را عوض کنید و می توانید این مجوز را در هر زمانی فسخ کنید (پس بگیرید). این مجوز به مدت 5 سال، یا تا تاریخی که آن را به صورت کتبی لغو کنید یا تغییر دهید، معتبر است.
- برای لغو یا ایجاد تغییر، با ارائه دهنده مسکن خود صحبت کنید. برای لحاظ کردن تغییر(ات)، می توانید یک فرم جدید تکمیل کنید. کلیه تغییرات از تاریخ امضای فرم جدید مؤثر خواهد بود.
 - هر گونه داده یا اطلاعاتی که تا پیش از آن زمان به اشتراک گذاشته شده است قابل فراخوانی نخواهد بود.

من حق دارم:

- از امضای این فرم خودداری کنم.
- یک کپی از این فرم دریافت کنم.

با امضای این فرم، موافقت می کنم که:

- من این فرم را خوانده ام یا یک نفر نماینده آن را برای من خوانده است.
- آن را می فهمم.
- مجوز می دهم که اطلاعاتم به شرح بالا به اشتراک گذاشته شود.
- این مجوز به مدت 5 سال قابل اجرا خواهد ماند، یا تا زمانی که مجوزم را به صورت کتبی تغییر دهم. برای انجام این کار، می توانم با ارائه دهنده مسکن خود تماس بگیرم.

امضای مشتری: _____ تاریخ: _____

اگر توسط فردی غیر از مشتری امضا می شود، لطفاً نام آن فرد و نسبت او با مشتری را بنویسید:

نام نماینده: _____

نسبت با مشتری: _____