

Consentimiento/Autorización para Liberación de Información de _____ (nombre cliente)

CONSENTIMIENTO PARA INGRESAR INFORMACIÓN EN HMIS

- Yo le doy **permiso** a _____ (Agencia) a ingresar información que me identifica dentro de sistema de Knoxville HMIS.
- O**
- Yo **no le doy permiso** a _____ (Agencia) a ingresar información que me identifica a mi dentro del sistema de Knoxville HMIS.

COMPARTIR/LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

- Yo doy **permiso** a _____ (Agencia) para compartir/liberar información acerca de mí en todas las categorías listadas abajo, vía el HMIS si aplican (vea la lista de Asociados de HMIS):
- Yo doy **permiso** a _____ (Agencia) para compartir/liberar información acerca de mí en todas las categorías listadas abajo, **excepto las que no están marcadas**, vía el HMIS si aplican (vea la lista de asociados de HMIS): *(Marcar todos los tipos información usted autoriza a compartir)*

- | | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificadores • Nombre • Género • Seguro Social • Fecha de Nacimiento • Estatus • Identificación del Programa | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Discapacidad • Salud • Alcohol/Drogas • Salud Mental • Violencia Doméstica • Embarazo • VIH/SIDA • Legal | <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos • Fuente de Ingreso • Asistencia que no es en efectivo (comida, vivienda, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Historia de Vivienda • Razón(es) Sin Hogar • Residencia anterior • Tiempo en Residencia Anterior | <ul style="list-style-type: none"> • Salida / Seguimiento • Razón de Salida • Current Housing • Composición del Hogar • ¿Agencia que Assitió con la mudanza? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Perfil • Raza • Etnia • Orientación Sexual • ¿Veterano? • ¿Traductor? • Otro(s) nombre(s) • Asesor del Caso | <ul style="list-style-type: none"> • Empleo / Educación • Estatus de Empleo /Historia • Empleador • Estatus de Educación • Historia de Educación | <ul style="list-style-type: none"> • Servicio Militar • Época • Duración • Lugar • ¿En Fuego? • Rama • Dado de Baja | <ul style="list-style-type: none"> • Servicios Recibidos • Servicio • Fechas • Cantidad • Estatus • Notas | <ul style="list-style-type: none"> • Crónicamente Sin Hogar • ¿Cumple con 3 de los criterios de HUD? |

La agencia puede compartir/liberar la información de arriba acerca de mí a:
(Escoja uno)

- **TODAS** las agencias Asociadas con HMIS y otras trabajando con esta agencia
- **TODAS** las agencias Asociadas con HMIS y otras trabajando con esta agencia , **excepto por:**
- **Todas las agencias Asociadas con HMIS,** pero no con otros
- **No otras agencias, excepto por:**

O

- Yo le doy permiso a _____ (Agencia) para compartir/liberar cualquier información identificada acerca de mí.

Note que nosotros no estamos requeridos a acordar con restricciones que usted pida más allá de las que están enlistadas aquí. Pero si nosotros estamos de acuerdo con restricciones adicionales (que usted pida por escrito), entonces estas estarán vinculadas a esta Agencia y a Knoxville HMIS.

Al firmar esto yo certifico que entiendo que:

- La lista actual de Agencias que pertenecen a Knoxville HMIS pueden tener acceso a mí información (si se acordó en el frente) enlistadas en knoxhmis.sworps.utk.edu. Yo entiendo que agencias adicionales pueden unirse a Knoxville HMIS en cualquier momento y tendrán acceso a mi información personal (a menos que esté excluida en el frente). Yo entiendo que en cuanto yo haga ésta petición, la Agencia tiene que proveerme con una lista de Agencias Asociadas antes de que yo firme este consentimiento/autorización, y me deben permitir ver la lista actualizada de Agencias Asociadas en cualquier momento durante horas normales de trabajo los días de la semana mientras este consentimiento/autorización se mantenga en efecto. mientras
- El propósito de compartir esta información con otras agencias es para ayudar con el manejo del caso, mejorar los servicios que recibo, y permitirle a otras agencias el acceso de información acerca de mí más rápidamente si es necesario.
- La Agencia no me puede negar servicio si yo no doy mi permiso para mi meter mi información en el HMIS o compartirla con otras agencias.
- Yo tengo derecho a una copia de este consentimiento/autorización.
- Yo puedo revocar este consentimiento/autorización en cualquier momento llevando o mandando por correo un documento escrito en donde cancelo mi consentimiento y/o la liberación de información a la Agencia. Revocar mi consentimiento/autorización no cambiará nada para esas personas o agencias que han recibido previamente mi información mientras mi consentimiento/autorización estaban en efecto.
- Yo he recibido una copia del Knoxville HIMS **Aviso a Clientes de Usos y Aclaraciones**.
- Información recolectada en el Knoxville HIMS puede que sea usada con el propósito de investigación y que estoy liberando mi información de Knoxville HMIS a la Universidad de Tennessee con el propósito de investigación.
- Todas las respuestas son tratadas como confidenciales y mi participación es voluntaria.
- En ningún caso las respuestas individuales de los participantes serán identificadas. En lugar de eso, toda la información será puesta junta y solamente descripciones de grupos serán publicadas de esa manera nadie podrá escoger a individuos.
- Negarme a meter información acerca de mí en el Knoxville HMIS no envuelve una multa o pérdida de servicios de parte de esta agencia.
- Yo puedo retirar mi consentimiento de entrar información acerca de mí en el Knoxville HMIS en cualquier momento sin multa o pérdida de servicios de parte de esta agencia.
- Si yo tengo más preguntas acerca de la recopilación de información por el Knoxville HMIS, cualquier investigación concerniente a esta información, mis derechos, o si yo quiero presentar una queja o preocupación, yo puedo contactar a el investigador principal, Dr. David A. Patterson, al 865-974-7511.
- Esta autorización debe continuar en efecto hasta que sea cancelada por mí por escrito en cualquier momento o en la fecha final escrita abajo.

<i>Fecha Final de la Autorización</i>				
<i>Firma del Cliente o Tutor Legal</i>	<i>Fecha</i>	<i>Relación con el Cliente</i>	<i>Firma de la Agencia Testigo</i>	<i>Fecha</i>

<i>Nombre en Imprenta</i>				<i>Nombre en Imprenta</i>			
---------------------------	--	--	--	---------------------------	--	--	--