CLIENT NAME / HMIS #: _____

Austin/Travis County Homeless Management Information System (HMIS)
Normas de Intercambio de Datos y Formulario de Autorización (ROI)

Agencia llenando este formulario: _____

Esta agencia recopila información acerca de las personas que preguntan sobre nuestros servicios para las personas sin hogar. Cuando nos reunimos con usted, le pediremos información sobre usted y su familia. Pondremos la información que usted nos da en un programa informático llamado WellSky Systems Community Services (HMIS).

Todos los datos de HMIS se almacenan en un sistema informático. Su información será compartida con todas las agencias utilizando el programa HMIS para ayudarle a obtener servicios de forma más rápida y sencilla. Una lista de todas las agencias actualmente utilizando el programa HMIS está en la página siguiente de este formulario, y usted puede pedir una copia nueva en cualquier momento.

La información personal que compartimos puede incluir:

- Información de identificación personal (su nombre, número de seguro social y fecha de nacimiento)
- Los miembros de su hogar
- Historial de empleo
- Historial militar
- Historia de vivienda y situación actual
- Historial de la educación
- La información demográfica (raza, etnicidad, y género)
- Sus ingresos y de donde vienen
- Servicios que ha solicitado o ha recibido
- Si usted tiene hogar
- Razones para la búsqueda de servicios
- Las necesidades de salud reportados por usted

Usted tiene el derecho de negarse a contestar cualquier pregunta en cualquier momento incluyendo preguntas acerca de las cosas mencionadas arriba. Nunca se le negara ayuda porque usted no contestó una pregunta, a menos que necesitamos esa información para saber si usted califica para un servicio.
No vamos a guardar o compartir registros de tratamiento sobre la salud mental, HIV/SIDA, o del tratamiento de abuso de drogas, alcohol, u otras sustancias a menos que usted nos dé permiso.

También podremos compartir algunos de sus datos de HMIS con agencias que no utilizan nuestro sistema ("agencias exteriores") para diferentes informes sobre las personas sin hogar. Información personal que le identifique sólo será puesto en esos informes si tenemos su permiso por escrito, o si es un requisito legal que nos permite u obliga compartir esa información sin permiso.

_____ Favor ponga sus iniciales aquí para demostrar que usted ha leído y entiende las reglas anteriores.

<u>Autorización para la Divulgación de Información Personal</u>
Además del intercambio de la información anterior, también podemos:

- Dejar a las agencias de HMIS compartir y discutir su información personal fuera del sistema informático para ayudarle obtener los servicios;
- Dejar a las agencias de HMIS compartir y discutir su información personal fuera del sistema informático para la investigación, elaboración de informes y coordinación de servicios;
- Dejar a las agencias de HMIS que pongan registros de tratamiento sobre la salud mental, HIV / SIDA, o del tratamiento de abuso de drogas, alcohol, u otras sustancias en nuestro sistema informático como parte de su Información Personal.

Por favor, piense en la siguiente información antes de tomar sus decisiones:

- Información personal que le identifique sólo será compartida con las agencias exteriores si tenemos su permiso por escrito, o si la ley nos permite o nos obliga a compartir esa información sin permiso.

Austin/Travis County Homeless Management Information System (HMIS)
Normas de Intercambio de Datos y Formulario de Autorización (ROI)

- Si usted nos da permiso para poner registros de tratamiento relacionados a la salud mental, HIV / SIDA, o del tratamiento de abuso de drogas, alcohol, u otras sustancias en nuestro sistema informático, compartiremos esa información igual que su otra información personal.
- Una lista de todas las agencias, que actualmente usan el programa HMIS, está al final de esta página. Cualquier agencia que no está en esa lista se considera una agencia externa. Otras agencias pueden unirse a esta lista en el futuro y compartir su información como las agencias corrientes de HMIS. Usted puede solicitar una lista actualizada de las agencias actuales de cualquier agencia en cualquier momento.
- Algunos de sus datos personales pueden estar protegidos adicionalmente por las leyes de privacidad estatal y federal. Las agencias que deben seguir estas leyes pueden necesitar un permiso adicional para recopilar o compartir parte de su información.
- Cuando compartimos su información con una agencia externa, esa agencia a veces puede compartir con otras agencias externas si la ley dice que pueden.
- Usted puede cancelar este permiso en cualquier momento mediante el envío de una carta escrita a la agencia donde usted llenó este formulario. Puede tomar hasta tres días laborables para procesar esta carta de cancelación.
- Este consentimiento es voluntario. No se le negara los servicios si usted se niega a firmar este formulario de consentimiento.

Agencias Corrientes Utilizando el Sistema HMIS:

- A New Entry
- African American Youth Harvest Foundation
- American GI Forum-NVOP Inc.
- Ashwell Sexual Health + Wellness
- Austin Area Urban League
- Austin Community College
- Black Men's Health Clinic
- Building Promise USA
- Caritas of Austin
- Casa Marianella
- Capital Metropolitan Transportation Authority
- Capital Area Private Defender Service
- Catholic Charities of Central Texas
- Center for Survivors of Torture
- Central Health
- Change 1
- City of Austin – Austin Public Library, Communicable Disease Unit, Austin Homeless Strategies and Operations, Downtown Austin Community Court, Emergency Medical Services, Crisis Intervention Team, Austin Public Health, Parks & Recreation, Family Health Unit
- CommUnity Care
- Dell Seton Medical Center
- Drive By Howdy
- El Buen Samaritano
- Ending Community Homelessness Coalition (ECHO)
- Family Eldercare
- Family Endeavors
- First Baptist Church Austin
- Foundation Communities
- Foundation for the Homeless
- Front Steps
- Goodwill Industries of Central Texas
- Green Doors
- Heart of Texas Outreach

- Hearts 2 Heal
- Housing Authority – City (HACA)
- Housing Authority of Travis County (HATC)
- Housing Connector
- Housing Support Services Alliance
- Hungry Hill
- Integral Care
- Jail to Jobs
- LifeWorks
- LINC Austin
- Maximizing Hope
- Meals on Wheels and More
- Military Veterans Employment Network
- Mission Accomplished
- Mobile Loaves and Fishes
- Mosaic Austin Church South
- My Sister's Keeper ATX
- On-Point Re-Entry Consortium
- Progressive IMPACCCT
- Queertopia
- RARE Academy
- Saffron Women's Trust
- SAFE Alliance
- Saint Louise House
- Samaritan Center
- Sex Workers Educating and Empowering Texans
- Street Forum Mutual Aid
- Sunrise Homeless Navigation Center
- Sobering Center
- Texas Harm Reduction Austin
- The Charlie Center
- The Other Ones Foundation
- The Salvation Army
- Travis County – Health & Human Services & Veteran Services
- Travis County – Mental Health Public Defenders
- Travis County Public Defender's Office
- Travis County Sheriff's Department (Travis County Jail)
- Travis County Juvenile Probation Dept. Social Services Division
- Trinity Center
- U.S. Department of Veteran Affairs
- Vivent Health
- Walking By Faith Prison Ministries
- We Can Now
- YWCA Greater Austin

CLIENT NAME / HMIS #: _____

Austin/Travis County Homeless Management Information System (HMIS)
Normas de Intercambio de Datos y Formulario de Autorización (ROI)

Por favor de escoja uno:

_____ **SI,** todas las Agencias de HMIS pueden compartir y discutir mi información personal y de mi familia fuera del sistema informático para que nos ayude dar los servicios. También pueden compartir esa información con agencias externas para la investigación, elaboración de informes y coordinación de servicios.

Su permiso para compartir su información actual e histórica tendrá una duración de siete años desde la fecha en que firmó el formulario de autorización (ROI).

_____ **NO,** no quiero que las Agencias de HMIS compartan y discuten mi información personal fuera del sistema informático. Yo tampoco quiero que información personal que me identifique se pueda usar para los informes o investigaciones externas. Agencias de HMIS sólo puede compartir la información en el sistema informático para preguntas que opto por responder.

Sección para Agencias Opcionales: Si eligió NO, usted puede también optar por dejar que las agencias de HMIS comparten y hablen de su información personal con agencias externas o individuos fuera del sistema informático para coordinar los servicios. Si usted quiere hacer eso, por favor inicial de sus opciones a continuación.

____ Persona de Contacto: _____
_____

_____Ascension Seton
_____Austin Police Department
_____Capital of Texas Workforce
_____Community Care Collaborative
_____Connexus
_____Dell Medical Center
_____ Dept. of Assistive & Rehab Services
_____ Social Security Administration
_____St. David's Hospital
_____Texas RioGrande Legal Aid
_____Other
_____Other

Favor escribe sus iniciales abajo si usted quiere poner registros de tratamiento sobre la salud mental, HIV / SIDA, o del tratamiento de abuso de drogas, alcohol, u otras sustancias en nuestro sistema informatico como parte de su informacion personal. Compartiremos esta delicada informacion de salud a los tipos de registros que usted nos indique a continuacion.

_____ Registros de Tratamiento de la Salud Mental

_____ Resultado de prueba de HIV/AIDS / Tratamiento

_____ Registros del tratamiento de abuso de drogas, alcohol, u ostras sustancias

Nombre de Cliente: _____

Nombre de Dependientes: _____
_____

Client or Representative Signature: _____ Date: _____

Witness Signature: _____ Date: _____

For Organization use only (initial all that apply)

( ) The Client received a telephonic explanation of this form. Staff obtained telephonic acknowledgement of HMIS Data Sharing Policy and documented that consent with the staff signature on this form.

( ) The Client wishes to remain anonymous within HMIS.

( ) An authorized representative completed this consent for the Client. A description of their right to do so is attached.

( ) Other: _____.