



Divulgación de información al cliente
para la base de datos/HMIS ECHO West Texas

Para brindarle el mejor servicio, necesitamos recopilar cierta información para nuestra base de datos. Esta base de datos segura y privada es administrada por personal capacitado. Ayuda a los proveedores de servicios a trabajar juntos para asegurarse de que reciba la ayuda que necesita a tiempo. La base de datos también ayuda a la comunidad de Lubbock a realizar un seguimiento de cuántas personas están sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar.

Necesitamos recopilar cierta información personal para mejorar nuestros servicios, planificar otros nuevos y trabajar con otros proveedores de servicios. Con este formulario, puede optar por permitir que su información se comparta con estos proveedores durante los próximos 7 años. Si ya no quiero que se recopile o comparta mi información, puedo detenerlo comunicándome con la agencia o con ECHO West Texas por escrito. Cualquier información compartida antes de que me detenga no se puede recuperar.

Al aceptar, entiendo que mi información será ingresada a la base de datos de ECHO West Texas. Confirmando que la información que doy es correcta. Entiendo que los proveedores de servicios locales pueden compartir esta información para ayudarme a conectarme con los servicios.

Sé que la información en la base de datos puede ser utilizada por los proveedores de servicios y ECHO West Texas para cosas como investigaciones, informes sobre personas sin hogar, programas de vivienda y otros servicios. Acepto permitir que mi información personal sea recopilada y compartida con los proveedores de servicios en la base de datos. Un representante ha respondido a mis preguntas sobre privacidad y ha explicado el Aviso de privacidad. Al firmar este formulario, acepto los términos y condiciones enumerados anteriormente.

Nombre del cliente [Imprimir]	Fecha	Firma Clint	Fecha
-------------------------------	-------	-------------	-------

Agencia Autorizada	Fecha	Firma Autorizada	Fecha
Representante [Imprimir]			



Consentimiento del cliente en nombre de los miembros del hogar

Un cabeza de familia adulto puede dar su consentimiento en nombre de los miembros menores de edad de la familia para compartir su información en la base de datos de HMIS.

Nombre del miembro de la familia 1
[Imprimir]

Jefe de familia
[Iniciales]

Nombre del miembro de la familia 2
[Imprimir]

Jefe de familia
[Iniciales]

Nombre del miembro de la familia 3
[Imprimir]

Jefe de familia
[Iniciales]

Nombre del miembro de la familia 4
[Imprimir]

Jefe de familia
[Iniciales]

Nombre del miembro de la familia 5
[Imprimir]

Jefe de familia
[Iniciales]

Nombre del miembro de la familia 6
[Imprimir]

Jefe de familia
[Iniciales]

Nombre del miembro de la familia 7
[Imprimir]

Jefe de familia
[Iniciales]