



Oakland County Alliance

Autorización del Cliente para la Divulgación de Información Servicios Coordinados

Esta divulgación de información es para la red de proveedores en el condado de Oakland que colaboran a través de la Alliance for Housing, brindando servicios y apoyos a los participantes del programa en una variedad de capacidades.

Mediante un acuerdo de servicios coordinados, las siguientes agencias trabajan juntas para coordinar servicios y apoyos para la asistencia relacionada con la vivienda y la documentación. Es posible que actualmente esté trabajando con una o más de estas organizaciones, o que esté conectado con ellas, durante el proceso de desarrollar un plan para resolver su crisis de vivienda actual.

Para poder atenderle mejor, nos gustaría contar con su permiso para compartir información, según sea necesario, a través de esta red.

Equipo de Respuesta de la Comunidad Cristiana (CCRT)	Grupo Collective Holdings LLC
Salud y Servicios Humanos del Condado de Oakland	Red de Vivienda Comunitaria (CHN)
Michigan Works! del Condado de Oakland	Community Management Associates, Inc. (CMA)
Red de Discapacidad del Este de Michigan	Oficina del Sheriff del Condado de Oakland
Servicios de Alcance Comunitario E-Community	Easterseals MORC, Inc.
Servicios Familiares de Oakland	Gesher Human Services
Agencia de Servicios Humanos de Oakland Livingston (OLHSA)	HAVEN Inc.
Centro de Mediación de Oakland	Ministerio de Alcance Comunitario de la Iglesia Metodista Unida First de Royal Oak en 7th
Refugios HOPE	Ministerios Safe & Sound
Servicio Familiar Judío del Área Metropolitana de Detroit	Ciudadanos del Sur de Oakland para las Personas sin Hogar - Welcome Inn
Asistencia Legal Lakeshore	Lighthouse
Manto de María	Democracia Callejera
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS)	Sistema de Atención Médica para Veteranos de Detroit
Volunteers of America Michigan	WHEAT, INC
Servicios para Veteranos del Condado de Oakland	The SOURCE

La información que usted proporciona:

- Puede ser utilizada por otras agencias de ayuda en el condado de Oakland.
- Ayudará a reducir el papeleo que tendría que completar en otras agencias.
- Permitirá que las agencias trabajen juntas para ayudarlo mejor.
- Permite que las agencias verifiquen la situación de personas sin hogar.
- Para informar a los miembros de la Alianza sobre la ubicación actual de un cliente y proporcionar información de contacto a una agencia/organización cuando pueda haber un programa de vivienda disponible.





**Consentimiento informado del cliente y autorización para la divulgación de información
Servicios coordinados
SECCIÓN 2**

Por favor, lea las siguientes declaraciones y coloque su firma en la línea de Firma del Cliente que aparece a continuación.

He recibido una copia de este acuerdo para mi referencia.

Entiendo que este consentimiento escrito permite que la agencia de servicios comparta y actualice información sobre mi familia y sobre mí para coordinar los servicios. Entiendo que la información específica sobre otros adultos en mi familia requerirá que el individuo complete un acuerdo por separado.

Entiendo que la confidencialidad de mis registros está protegida por la ley. Entiendo que la agencia asociada Alliance for Housing nunca dará información sobre mí a nadie fuera de la agencia sin mi consentimiento por escrito o según lo requiera la ley (Las regulaciones son la Ley Federal de Confidencialidad para Pacientes de Abuso de Alcohol y Drogas, (42 CFR, Parte 2) y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA), 45 CRF, Partes 160 y 164).

La página 1 de este documento enumera los socios que comparten información bajo un Acuerdo de Servicios Coordinados. Todas las agencias de intercambio deben cumplir con estrictas leyes de privacidad. Las agencias de intercambio pueden cambiar de vez en cuando.

Entiendo que la información proporcionada y compartida se utilizará para coordinar servicios, vincular con otros programas disponibles y ayudar a documentar el historial de personas sin hogar.

Entiendo que, en general, mis servicios/tratamiento no cambiarán según si firmo un formulario de consentimiento, pero en ciertas circunstancias limitadas se me puede negar servicios/tratamiento si no firmo un formulario de consentimiento. Entiendo que este consentimiento es voluntario y puede ser revocado por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que se haya tomado alguna acción basándose en esta autorización. A menos que se revoque de otro modo, esta autorización vencerá un año después de la fecha de firma.

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

Firma del tutor o representante autorizado (si es necesario): _____

Relación con el cliente: _____

Fecha de firma del tutor/representante autorizado: _____

