


# HMIS（无家可归者管理信息系统）

## 撤销客户同意书

 我， \_\_\_\_\_， 决定撤销向安全港 HMIS 提供本人个人信息之同意书。

我明白，撤销同意书表示，安全港将删除能识别本人身份的信息，同时创建无法识别本人身份的新记录。我可以针对某计划/机构而撤销同意书，也可以针对所有为我提供服务的计划而撤销同意书。

我希望撤销针对以下机构的同意书：

计划： \_\_\_\_\_

所有计划/机构

我还希望撤销以下家庭成员的同意书：

家庭成员： \_\_\_\_\_

家庭成员： \_\_\_\_\_

家庭成员： \_\_\_\_\_

家庭成员： \_\_\_\_\_

家庭成员： \_\_\_\_\_

家庭成员： \_\_\_\_\_

家庭成员： \_\_\_\_\_

家庭成员： \_\_\_\_\_

家庭成员： \_\_\_\_\_

家庭成员： \_\_\_\_\_

将删除以下个人信息：

- 姓名（若曾提供）
- 社会安全号码（若曾提供）
- 出生年月（若曾提供）
- 电话号码（若曾提供）
- 住址（除了邮政编码以外）

系统将保存以下非防止家庭暴力服务客户的个人信息：

- 出生年份（例如 xxxx 年 1 月 1 日）、性别和种族
- 将生成供工作人员使用的客户标识符
- 上一个永久地址的邮政编码

系统将保存以下防止家庭暴力服务客户的个人信息：

- 大概的出生年份、性别
- 并非根据客户身份而创建以供工作人员使用的客户标识符。

签署本文件表示，本人明白：

- 共享 HMIS 信息的目的是为了帮助改善本人获得的服务，并造福于整个社区。
- 为本人提供服务的机构必须参加 HMIS 才能获得资金。
- 该机构不能拒绝为我提供服务，即使本人不允许有关机构将我的资料保存在 HMIS 中，或者不允许该机构与其它机构共享我的数据。
- 本人有权要求该机构提供已填妥的文件副本。本人可以随时要求该机构核实他们已将可用于识别本人身份的信息从安全港无家可归者管理信息系统中删除。

客户签名（家长/监护人）： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

机构工作人员姓名： \_\_\_\_\_