

# HMIS (Hệ Thống Thông Tin Quản Lý Người Vô Gia Cư)

## Hủy Bỏ Đơn Chấp Thuận của Người Sử Dụng Dịch Vụ



Tôi, \_\_\_\_\_, hủy bỏ việc cho phép đưa những dữ kiện nhận diện cá nhân của tôi vào Safe Harbors HMIS.

Khi hủy bỏ sự chấp thuận này, tôi hiểu rằng những chi tiết nhận diện về tôi trong Safe Harbors sẽ được xóa bỏ và một hồ sơ ẩn danh mới sẽ được thêm vào. Tôi có thể hủy bỏ sự chấp thuận đối với một chương trình/cơ quan duy nhất hay đối với tất cả những chương trình mà tôi đã được phục vụ.

Tôi muốn hủy bỏ sự chấp thuận đối với những chương trình sau đây:

Chương trình: \_\_\_\_\_

Tất cả các chương trình/cơ quan

Tôi cũng muốn hủy bỏ sự chấp thuận cho những người sau đây trong gia đình:

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_

**Những chi tiết cá nhân sau đây sẽ được giữ lại trong hệ thống đối với những người sử dụng dịch vụ không phải DV:**

- Năm sinh của quý vị (thí dụ 1/1/xxxx), giới tính và chủng tộc
- Mã số nhận diện người sử dụng dịch vụ sẽ được tạo ra để cho nhân viên sử dụng
- Số bưu chính của địa chỉ cố định cuối cùng

**Những chi tiết cá nhân sau đây sẽ được xóa bỏ:**

- Tên (Nếu đã cho biết)
- Số An Sinh Xã Hội (Nếu đã cho biết)
- Ngày và Tháng Sinh (Nếu đã cho biết)
- Số Điện Thoại (Nếu đã cho biết)
- Địa Chỉ (ngoài số bưu chính)

**Những chi tiết cá nhân sau đây sẽ được giữ lại trong hệ thống đối với những người sử dụng dịch vụ DV:**

- Năm sinh khoảng chừng, giới tính
- Sẽ không tạo ra mã số nhận diện người sử dụng dịch vụ để cho nhân viên sử dụng.

**Khi ký tên vào đây, tôi cho biết là tôi hiểu rằng:**

- Mục đích của việc chia sẻ thông tin trong HMIS là để giúp cải thiện những dịch vụ mà tôi nhận được, và cho toàn thể cộng đồng.
- Cơ quan phục vụ cho tôi bị đòi hỏi phải tham gia vào HMIS để được nhận tài trợ.
- Cơ Quan này không thể từ chối cung cấp dịch vụ cho tôi nếu tôi không cho phép họ lưu giữ dữ kiện của mình trong HMIS hoặc chia sẻ dữ kiện đó với những cơ quan khác.
- Tôi được quyền nhận bản copy của đơn này đã điền đầy đủ từ cơ quan này. Tôi có thể yêu cầu cơ quan này xác nhận rằng những chi tiết nhận diện của tôi đã được xóa khỏi Hệ Thống Thông Tin Quản Lý Người Vô Gia Cư Safe Harbors vào bất cứ lúc nào.

Người Sử Dụng Dịch Vụ Ký Tên (phụ huynh/người giám hộ): \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Tên Nhân Viên của Cơ Quan: \_\_\_\_\_