

Formulário de Consentimento Informado/Liberação de Informações

Através de minha assinatura deste formulário, concordo em compartilhar o seguinte nível de informações com outras entidades parceiras do HMIS que usam o Cambridge Homeless Management Information System (HMIS - Sistema de Informações para o Gerenciamento de Desabrigados de Cambridge):

- Concordo em compartilhar minhas informações de identificação primárias e informações gerais do cliente com outras entidades parceiras do HMIS. As informações de identificação primária são: nome, data de nascimento, número do Social Security e sexo. As informações gerais do cliente são: raça, etnia, condição de veterano.
- Não concordo em compartilhar nenhuma das minhas informações com outras entidades parceiras do HMIS.

COMPREENDO QUE:

- Minhas informações pessoais não serão reveladas publicamente, e somente serão utilizadas com a mais estrita confidencialidade.
- Posso retirar o meu consentimento a qualquer momento através do preenchimento de outro formulário indicando que não concordo em compartilhar tais informações. Entretanto, a revogação do consentimento não será retroativa a nenhuma das informações que já tenha sido liberada anteriormente.
- A não ser que seja revogado, este formulário de consentimento terá a validade de três (3) anos a partir desta data.
- Esta entidade publicou em seu site um Aviso de Privacidade e posso pedir a esta entidade uma cópia impressa do mesmo.
- Li a folha de informações ou alguém leu a folha de informações para mim. Tive a oportunidade de fazer perguntas.

Crianças dependentes com menos de 18 anos na família, se houver (nome e sobrenome):

Nome do cliente (em letra de forma)

Assinatura do cliente
(ou pai, mãe ou responsável)

Data

Consentimento verbal somente - Nome do cliente (em letra de forma)		
Consentimento verbal (preencha somente quando o participante consentir, mas não puder/quiser assinar): Declaro sob pena de perjúrio que li em voz alta este formulário de consentimento para o participante e que o participante deu seu consentimento às declarações contidas neste formulário.		
Nome e cargo (em letra de forma)	Assinatura da pessoa que está obtendo o consentimento	Data
x		