



**Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի CareConnect-ի
Տվյալները օգտագործելու և կիսելու համաձայնություն**



Լոս Անջելեսի վարչաշրջանը («Վարչաշրջան») կառավարում է Լոս Անջելես շրջանի CareConnect ծրագիրը («CareConnect») իր Արդարադատության, խնամքի և հնարավորությունների վարչության («JCOD») միջոցով: CareConnect-ը համացանցային հարթակ է, որը թույլ է տալիս ծրագրի անձնակազմին և ծառայություններ մատուցողներին կապել անհատներին ծառայությունների հետ: Վարչաշրջանի կազմակերպություններն ու գործակալություններն օգտագործում են CareConnect-ը՝ մարդկանց համապատասխան ծառայություններ մատուցողներին ուղղորդելու համար:

Օգտագործելով CareConnect-ը, համակարգողները կարող են հիմնական գնահատում անցկացնել կարիքները բացահայտելու և տեղեկատվություն հավաքելու համար, փնտրել մատակարարների, որոնք կարող են բավարարել ձեր կարիքները և դիտել դրանց հասանելիությունը, և ուղղորդումներ ուղարկել ձեր անունից՝ ձեզ ծառայությունների հետ միացնելու համար: CareConnect-ը ձեր տեղեկությունները կիսում է Վարչաշրջանի ծրագրերի, սրանց գործընկերների և այլ կազմակերպությունների հետ՝ ձեզ ծառայություններ տրամադրելու համար:

Վարչաշրջանի ծրագրերն այն ծրագրերն են, որոնք ծառայություններ կամ նպաստներ են տրամադրում ձեզ վարչաշրջանի բաժանմունքների միջոցով: CareConnect-ը ներառում է բազմաթիվ տեսակի կազմակերպություններ, ոմանք՝ որպես վարչաշրջանի ծրագրերի գործընկերներ, իսկ մյուսները՝ որպես անկախ գործակալություններ, ձեզ համար ծառայություններ տրամադրելու կամ համակարգելու համար՝ կապված հետևյալի հետ.

- Գործի կառավարում
- Բնակարան
- Ծառայություններ՝ հիմնական կարիքները բավարարելու համար, ինչպիսիք են սնունդը կամ հագուստը
- Հոգեկան առողջության և թմրանյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարումներ
- Ֆիզիկական առողջություն
- Իրավաբանական օգնություն
- Սոցիալական ծառայություններ
- Չբաղվածություն, վերապատրաստում և կրթություն

CareConnect-ին մասնակցող կազմակերպությունների և գործակալությունների ցանկին ծանոթանալու համար այցելեք careconnect.lacounty.gov/connected-providers կայքէջը կամ էլ.նամակ գրեք careconnect@jcod.lacounty.gov հասցեին՝ ցանկը խնդրելու համար:

Այս վարչաշրջանային ծրագրերը, գործընկերները և կազմակերպությունները կարող են կիսել ձեր տրամադրած անձնական, առողջապահական և/կամ սոցիալական ծառայությունների մասին տեղեկությունները հետևյալի համար.

- Բացահայտել այն ծառայությունները, որոնց համար դուք կարող եք իրավասու լինել
- Բացահայտել ծառայությունները, որոնք ձեզ կարող են անհրաժեշտ լինել
- Բացահայտել ծառայությունները ձեզ համար հեշտ հասանելի վայրում:
- Ձեզ համար ուղեգիր ուղարկել ծառայություններ մատուցողներին
- Շփվել ծառայություններ մատուցողների հետ, որոնք կօգնեն ձեզ օգտվել ծառայություններից
- Իրականացնել որակի բարելավման, հաշվետվությունների և գնահատման գործողություններ



**Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի CareConnect-ի
Տվյալները օգտագործելու և կիսելու համաձայնություն**



Համակարգողներն ու մատակարարները, ովքեր գրանցվել են ձեզ CareConnect-ում, ստացել են ուղեգրեր ձեզ համար կամ ծառայություններ են մատուցում ձեզ, կկարողանան տեսնել այդ ընդհանուր տեղեկատվությունը, որպեսզի նրանք կարողանան ձեզ ծառայություններ մատուցել, որոնք ներառում են.

- Ձեր անունն ու ազգանունը, ծննդյան ամսաթիվը, կոնտակտային տվյալները և ժողովրդագրական տվյալները, որոնք դուք տրամադրում եք CareConnect-ին գրանցվելիս:
- Տեղեկություններ, որոնք կապված են ուղղորդման հետ: Սա ներառում է ձեր մասին քրեական արդարադատության մասին տեղեկությունները դատարանի կողմից պատվիրված ուղղորդումների համար, ինչպիսիք են ամրագրման համարը և գործի համարը, ինչպես նաև համապատասխան ինքնազեկուցվող տեղեկությունները:
- Ձեր ընթացիկ և անցյալ ստուգումների ծառայության որոնման արդյունքները:
- *CareConnect-ի միջոցով կատարվող* ծառայությունների ուղղորդումների վերաբերյալ տեղեկատվություն: Սա ներառում է ծառայության ամսաթիվը և տեսակը (օրինակ՝ բնակարանային ծառայություններ կամ առողջապահական ծառայություններ):

Ստորագրելով իմ անունը՝ ես համաձայնում եմ, որ իմ ներկա, անցյալ և ապագա մատակարարները, ինամբի համակարգողները, սպասարկման աշխատակիցները և շրջանի ծրագրերը և նրանց գործընկերները, ովքեր մասնակցում են CareConnect-ին, կարող են բացահայտել և ստանալ իմ անձնական, առողջապահական և/կամ սոցիալական ծառայությունների մասին տեղեկությունները, ինչպես նաև ուղղորդման մասին տեղեկությունները վերը նկարագրված նպատակների համար:

Ես հասկանում եմ, որ.

- Սույն Համաձայնությունը ուժի մեջ կլինի մեկ (1) տարի կամ մինչև բոլոր ուղղորդումները փակվեն, կածված նրանից, թե որն է ավելի ուշ լինելու, որից հետո ինձ կինդրեն թարմացնել իմ թույլտվությունը հաջորդ անգամ, երբ ես կաշխատեմ աշխատակցի հետ, որն օգտագործում է CareConnect-ը՝ ինձ միացնելու ծառայություններին:
- Ես իրավունք ունեմ ցանկացած պահի չեղարկել այս համաձայնությունը: Ես կարող եմ դա անել՝ կապվելով անձնակազմի հետ, ով մասնակցում է իմ ինամբին, կամ գրելով careconnect@jcod.lacounty.gov հասցեին: Այս թույլտվությունը գրավոր չեղարկելու համար ես կարող եմ օգտագործել հարցումը այս ձևի ներքևում, կամ հարցումը հասանելի է CareConnect կայքում: Եթե ես իրաժարվեմ իմ համաձայնությունից, այդ օրվանից որևէ անձնական տեղեկատվություն չի կիսվի: Նախկինում ներկայացված ցանկացած անձնական տեղեկություն չի կարող հետ կանչվել:
- Տրամադրելով իմ բջջային հեռախոսահամարը՝ ես համաձայնում եմ ստանալ տեքստային հաղորդագրություններ CareConnect-ից՝ կապված CareConnect-ի ծառայությունների իմ օգտագործման հետ: Այս հաղորդագրությունները կարող են ներառել թարմացումներ, հիշեցումներ և այլ համապատասխան հաղորդագրություններ: Հաղորդագրությունների և տվյալների սակագները կարող են կիրառվել յուրաքանչյուր ուղարկված կամ ստացված տեքստային հաղորդագրության համար՝ ըստ իմ ծառայության մատակարարի պայմանների: Ես կարող եմ ցանկացած պահի չեղարկել SMS ծառայությունը՝ ուղարկելով «STOP» բառը CareConnect-ի հաղորդագրությանը:



**Լուս Անցելեսի վարչաշրջանի CareConnect-ի
Տվյալները օգտագործելու և կիսելու համաձայնություն**



- Եթե ես համաձայն չեմ, որ CareConnect-ը մուտք գործի և կիսվի իմ տվյալներով, ես դեռ կարող եմ ստանալ ծառայություններ, որոնց համար այլ կերպ իրավասու եմ կամ իրավունք ունեմ օգտագործելով CareConnect-ի հանրային տարբերակը՝ ծառայության հարցումներ միացված ծառայություններ մատուցողներին ներկայացնելու համար: Այնուամենայնիվ, ես չեմ կարողանա օգտվել ծառայություններից CareConnect-ի միջոցով և պետք է ինձ ուղղորդեն ծառայություններին այլ եղանակով:
- Ես իրավունք ունեմ.
 - Ստուգել կամ ստանալ տրամադրված իմ առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների տեղեկատվության պատճենը սույն Համաձայնության ներքո:
 - Հրաժարվել ստորագրել սույն Համաձայնությունը:
 - Ստանալ սույն Համաձայնության պատճենը:

Ես կարդացել և հասկանում եմ այս համաձայնությունը, կամ այն կարդացվել է ինձ համար: Ես համաձայնում եմ օգտագործել և կիսվել իմ տեղեկություններով, ինչպես նկարագրված է վերևում:

Հաճախորդի անունը

Հաճախորդի ծննդյան ամսաթիվը

Հաճախորդի ստորագրություն

Ամսաթիվ



Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի CareConnect-ի
Տվյալները օգտագործելու և կիսելու համաձայնություն



Ես հաստատում եմ, որ տրամադրել և բացատրել եմ այս համաձայնությունը վերոնշյալ ստորագրողներին նախքան նրանց ստորագրությունը ձեռք բերելը:

Աշխատակազմի ստորագրություն

Ամսաթիվ



Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի CareConnect-ի
Տվյալները օգտագործելու և կիսելու համաձայնություն



Ես չեղարկում եմ JCOD-ին ներկայացված համաձայնությունը սկսած _____
(ԱՄՍԱԹԻՎ): Այս չեղյալ հայտարարումը չի ազդում որևէ բացահայտման վրա, որը արվել է մինչև
այս չեղարկումը ստանալը: Այս չեղարկումը չի փոխում տեղեկատվությունը, որը կարող է կիսվել
Նահանգի կամ դաշնային օրենքների համաձայն:

Հաճախորդի ստորագրությունը

Ամսաթիվ