



Consentement de LA County CareConnect pour l'utilisation et le partage des données



Le comté de Los Angeles (« comté ») gère LA County CareConnect (« CareConnect »), par l'intermédiaire de son département de la Justice, des soins, et des opportunités (« JCOD »). CareConnect est une plateforme en ligne qui permet au personnel du programme et aux prestataires de services de mettre en relation des personnes avec des services. Les organisations et agences du comté utilisent CareConnect afin d'orienter les personnes vers les prestataires de services appropriés.

Grâce à CareConnect, les coordinateurs peuvent effectuer un dépistage de base pour identifier les besoins et recueillir des informations, rechercher des prestataires qui peuvent répondre à vos besoins et voir leur disponibilité, et envoyer des recommandations en votre nom pour vous mettre en relation avec des services. CareConnect partage vos informations avec les programmes du comté, leurs partenaires et d'autres organisations afin de vous mettre en contact avec des services.

Les programmes du comté vous fournissent des services ou vous procurent des avantages par l'intermédiaire des services du comté. De nombreux types d'organisations participent à CareConnect, certaines en tant que partenaires des programmes du comté et d'autres en tant qu'agences indépendantes, afin de fournir ou de coordonner des services pour vous dans les domaines suivants:

- Gestion des dossiers
- Logement
- Services pour répondre aux besoins de base, tels que l'alimentation ou l'habillement
- Santé mentale et troubles liés à l'utilisation de substances
- Santé physique
- Aide juridique
- Services sociaux
- Emploi, formation et éducation

Pour obtenir une liste des organisations et agences qui participent à CareConnect, veuillez visiter le site careconnect.lacounty.gov/connected-providers ou envoyer un courriel à careconnect@jcod.lacounty.gov pour demander une liste.

Ces programmes du comté, partenaires et organisations peuvent être amenés à partager les informations personnelles, sanitaires et/ou de services sociaux que vous avez déclarées pour:

- Identifier les services pour lesquels vous pouvez être éligible
- Identifier les services dont vous pourriez avoir besoin
- Identifier les services dans un endroit facile d'accès pour vous
- Envoyer une recommandation à des prestataires de services pour vous
- Communiquer avec les prestataires de services pour vous aider à accéder aux services
- Mener des activités d'amélioration de la qualité, d'établissement de rapports et d'évaluation

Les coordinateurs et les prestataires qui vous ont enregistré à CareConnect, qui ont été orientés vers vous ou qui vous fournissent des services pourront consulter ces informations partagées afin de pouvoir vous fournir des services, notamment:

- Votre nom et prénom, votre date de naissance, vos coordonnées et les données démographiques que vous fournissez à CareConnect lors de votre inscription.
- Vos informations relatives à l'orientation. Il s'agit des informations judiciaires vous concernant pour les orientations ordonnées par le tribunal, telles que le numéro d'enregistrement et le numéro de dossier, ainsi que les informations pertinentes que vous



Consentement de LA County CareConnect pour l'utilisation et le partage des données



avez vous-même déclarées.

- Les résultats de la recherche de service de vos examens préalables actuels et passés.
- Vos informations relatives à l'orientation vers des services *par l'intermédiaire de CareConnect*. Il s'agit de la date et du type de service (services de logement ou services de santé, par exemple).

En signant de mon nom, j'accepte que mes prestataires actuels, passés et futurs, les coordinateurs de soins, les navigateurs de services, les programmes du comté et leurs partenaires, qui participent à CareConnect, puissent divulguer et recevoir les informations personnelles, de santé et/ou de services sociaux que j'ai déclarées, ainsi que les informations d'orientation, aux fins décrites ci-dessus.

Je comprends que:

- Ce consentement sera valable pendant un (1) an ou jusqu'à ce que toutes les orientations soient clôturées, selon la date la plus tardive, après laquelle il me sera demandé de renouveler mon autorisation la prochaine fois que j'entrerai en contact avec un membre du personnel qui utilise CareConnect pour me mettre en relation avec des services.
- J'ai le droit d'annuler ce consentement à tout moment. Je peux le faire en contactant un membre du personnel qui participe à mes soins ou en contactant careconnect@jcod.lacounty.gov. Pour annuler cette autorisation par écrit, je peux utiliser la demande au bas de ce formulaire ou la demande est disponible sur le site web de CareConnect. Si je retire mon consentement, aucune information personnelle ne sera partagée à partir de ce jour. Toute information personnelle qui a été partagée précédemment ne peut être retirée.
- En indiquant mon numéro de portable, je consens à recevoir des SMS de CareConnect relatifs à mon utilisation des services CareConnect. Ces messages peuvent inclure des mises à jour, des rappels et d'autres communications pertinentes. Les tarifs des messages et des données peuvent s'appliquer à chaque SMS envoyé ou reçu, selon mon prestataire de services. Je peux annuler le service SMS à tout moment en répondant par le mot « STOP » à un message de CareConnect.
- Si je ne consens pas à ce que CareConnect accède à mes données et les partage, je peux toujours recevoir les services auxquels j'ai droit en utilisant la version publique de CareConnect pour envoyer des demandes de services aux prestataires connectés. Cependant, je ne pourrai pas accéder aux services par l'intermédiaire de CareConnect et je devrai être orienté vers des services par une autre méthode.
- J'ai le droit de:
 - consulter ou d'obtenir une copie des informations relatives à ma santé et à mes services sociaux qui sont partagées en vertu du présent consentement.
 - refuser de signer le présent consentement.
 - recevoir une copie du présent consentement.

J'ai lu, ou on m'a lu, le présent consentement et je le comprends. Je consens à l'utilisation et au partage de mes informations comme décrit ci-dessus.

Nom du client

Signature du client

Date de naissance du client

Date

Mis à jour 16/5/2024



**Consentement de LA County CareConnect
pour l'utilisation et le partage des données**



Je certifie que j'ai fourni et expliqué ce consentement à la personne signant ci-dessus avant que sa signature ne soit obtenue.

Signature du personnel

Date



**Consentement de LA County CareConnect
pour l'utilisation et le partage des données**



Je révoque le consentement soumis au JCOD en date du _____ (DATE). La présente révocation n'affecte pas les divulgations effectuées avant la réception de celle-ci. Elle ne modifie pas non plus les informations qui peuvent être partagées en vertu des lois nationales ou fédérales.

Signature du client

Date