



แบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้ใช้และแบ่งปันข้อมูลสำหรับ LA County CareConnect



เทศมณฑลลอสแอนเจลิส (“เทศมณฑล”) ดำเนินการ LA County CareConnect (“CareConnect”) ผ่านทางแผนกความยุติธรรม การดูแล และโอกาส (“JCOD”) CareConnect

เป็นแพลตฟอร์มบนเว็บที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่โปรแกรมและผู้ให้บริการสามารถเชื่อมต่อบุคคลกับบริการ องค์กรและหน่วยงานทั่วทั้งเทศมณฑลใช้ CareConnect เพื่อส่งต่อบุคคลไปยังผู้ให้บริการที่เหมาะสม

เมื่อใช้ CareConnect ผู้ประสานงานสามารถดำเนินการคัดกรองขั้นพื้นฐานเพื่อระบุความต้องการและรวบรวมข้อมูล ค้นหาผู้ให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของคุณ และดูความพร้อมของผู้ให้บริการ และส่งการส่งต่อในนามของคุณเพื่อเชื่อมต่อกับบริการต่าง ๆ CareConnect

แบ่งปันข้อมูลของคุณระหว่างโปรแกรมเทศมณฑล พันธมิตร และองค์กรอื่น ๆ เพื่อเชื่อมต่อกับบริการ

โปรแกรมเทศมณฑลคือโปรแกรมที่ให้บริการแก่คุณหรือรับสิทธิประโยชน์สำหรับคุณผ่านทางแผนกต่าง ๆ ของเทศมณฑล องค์กรหลายประเภทมีส่วนร่วมใน CareConnect

บางแห่งเป็นพันธมิตรของโปรแกรมเทศมณฑลและองค์กรอื่น ๆ ในฐานะหน่วยงานอิสระ เพื่อจัดหาหรือประสานงานบริการสำหรับคุณที่เกี่ยวข้องกับ:

- การจัดการกรณี
- ที่อยู่อาศัย
- บริการเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหารหรือเสื้อผ้า
- ความผิดปกติด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด
- สุขภาพกาย
- ความช่วยเหลือทางกฎหมาย
- บริการสังคม
- การจ้างงาน การฝึกอบรม และการศึกษา

สำหรับรายชื่อองค์กรและหน่วยงานที่เข้าร่วมใน CareConnect โปรดดู

careconnect.lacounty.gov/connected-providers หรืออีเมล careconnect@jcod.lacounty.gov

เพื่อขอรายชื่อองค์กร

โปรแกรมเทศมณฑล พันธมิตร และองค์กรเหล่านี้อาจจำเป็นต้องแบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพ และ/หรือบริการสังคมที่คุณรายงานด้วยตนเองเพื่อ:

- ระบุบริการที่คุณอาจมีสิทธิได้รับ
- ระบุบริการที่คุณอาจต้องได้รับ
- ระบุบริการในสถานที่ที่คุณไปได้ง่าย
- ส่งการส่งต่อไปยังผู้ให้บริการสำหรับคุณ
- สื่อสารกับผู้ให้บริการเพื่อช่วยให้คุณเข้าถึงบริการต่าง ๆ
- ดำเนินกิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพ การรายงาน และการประเมินผล



แบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้ใช้และแบ่งปันข้อมูลสำหรับ LA County CareConnect



ผู้ประสานงานและผู้ให้บริการที่ลงทะเบียนคุณใน CareConnect ได้รับการส่งต่อสำหรับคุณ
หรือกำลังให้บริการแก่คุณจะสามารถเห็นข้อมูลที่แบ่งปันเพื่อให้สามารถให้บริการแก่คุณได้ ซึ่งรวมถึง:

- ชื่อและนามสกุล วันเกิด ข้อมูลติดต่อ และข้อมูลประชากรที่คุณให้ไว้กับ CareConnect เมื่อคุณลงทะเบียน
- ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ ซึ่งรวมถึงข้อมูลความยุติธรรมทางอาญาเกี่ยวกับคุณสำหรับการอ้างอิงตามคำสั่งศาล เช่น หมายเลขการจองและหมายเลขกรณี และข้อมูลที่รายงานด้วยตนเองที่เกี่ยวข้อง
- ผลการค้นหาค้นหาบริการของการคัดกรองปัจจุบันและที่ผ่านมาของคุณ
- ข้อมูลการส่งต่อเกี่ยวกับการส่งต่อไปยังบริการ *ที่ผ่าน CareConnect* ซึ่งรวมถึงวันที่และประเภทของบริการ (เช่น บริการที่อยู่อาศัยหรือบริการด้านสุขภาพ)

การลงชื่อของข้าพเจ้าแสดงว่าข้าพเจ้ายอมรับว่าผู้ให้บริการในปัจจุบัน อดีตและอนาคต ผู้ประสานงานการดูแล
เจ้าหน้าที่นำทางบริการ และโปรแกรมเทศมณฑลและพันธมิตรของเทศมณฑลที่เข้าร่วมใน CareConnect
สามารถเปิดเผยและรับรายงานส่วนบุคคล สุขภาพ และ/หรือสังคมที่รายงานด้วยตนเองของข้าพเจ้า
ข้อมูลบริการและข้อมูลการส่งต่อเพื่อวัตถุประสงค์ที่อธิบายไว้ข้างต้น

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า:

- แบบฟอร์มแสดงความยินยอมนี้จะมีผลใช้ได้เป็นเวลาหนึ่ง (1) ปีหรือจนกว่าการส่งต่อทั้งหมดจะถูกปิด
ขึ้นอยู่กับว่ากรณีใดจะเกิดขึ้นในภายหลัง หลังจากเวลาดังกล่าว
ข้าพเจ้าจะถูกขอให้ต่ออายุการอนุญาตในครั้งต่อไปที่ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ใช้ CareConnect
เพื่อเชื่อมต่อข้าพเจ้าเข้ากับบริการ
- ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ยกเลิกแบบฟอร์มการยินยอมนี้ได้ตลอดเวลา
ข้าพเจ้าสามารถทำได้โดยติดต่อเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลของข้าพเจ้า หรือโดยติดต่อ
careconnect@jcod.lacounty.gov ในการยกเลิกการอนุญาตนี้เป็นลายลักษณ์อักษร
ข้าพเจ้าสามารถใช้คำขอที่ด้านล่างของแบบฟอร์มนี้ หรือมีคำขออยู่ในเว็บไซต์ CareConnect
หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอม ข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ จะไม่ถูกเปิดเผยตั้งแต่นั้นเป็นต้นไป
ข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ที่ถูกแบ่งปันก่อนหน้านี้ไม่สามารถเรียกคืนได้
- เมื่อระบุหมายเลขโทรศัพท์มือถือ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะรับข้อความจาก CareConnect
ที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ CareConnect ของข้าพเจ้า ข้อความเหล่านี้อาจรวมถึงการอัปเดต
การแจ้งเตือน และการสื่อสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
อาจมีคำสั่งข้อความและข้อมูลเมื่อส่งหรือรับข้อความตามข้อกำหนดของผู้ให้บริการของข้าพเจ้า
ข้าพเจ้าสามารถยกเลิกบริการ SMS ได้ตลอดเวลาโดยตอบกลับข้อความจาก CareConnect
โดยพิมพ์คำว่า "STOP"
- หากข้าพเจ้าไม่ยินยอมให้ CareConnect เข้าถึงและแบ่งปันข้อมูลของข้าพเจ้า
ข้าพเจ้ายังคงสามารถรับบริการที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์หรือได้รับสิทธิ์ได้โดยใช้ CareConnect
เวอร์ชันสาธารณะเพื่อส่งคำขอบริการไปยังผู้ให้บริการที่เชื่อมต่อ อย่างไรก็ตาม
ข้าพเจ้าจะไม่สามารถเข้าถึงบริการผ่าน CareConnect ได้ และจะต้องส่งต่อบริการผ่านวิธีอื่น



แบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้ใช้และแบ่งปันข้อมูลสำหรับ
LA County CareConnect



- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ:
 - ตรวจสอบหรือรับสำเนาข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลบริการทางสังคมของข้าพเจ้าที่แบ่งปันโดยแบบฟอร์มความยินยอมนี้
 - ปฏิเสธที่จะลงนามในแบบฟอร์มความยินยอมนี้
 - รับสำเนาแบบฟอร์มความยินยอมนี้

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจแบบฟอร์มความยินยอมนี้แล้วหรือมีคนอ่านให้ข้าพเจ้าฟังแล้ว
ข้าพเจ้ายินยอมให้ใช้และแบ่งปันข้อมูลของข้าพเจ้าตามที่อธิบายไว้ข้างต้น

ชื่อลูกค้า

วันเกิดลูกค้า

ลายเซ็นลูกค้า

วันที่



แบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้ใช้และแบ่งปันข้อมูลสำหรับ
LA County CareConnect



ข้าพเจ้ารับรองว่าข้าพเจ้าได้ให้และอธิบายแบบฟอร์มความยินยอมนี้แก่บุคคลที่ลงนามข้างต้นก่อนที่บุคคลดังกล่าวจะลงนามในแบบฟอร์มนี้

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

วันที่



แบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้ใช้และแบ่งปันข้อมูลสำหรับ
LA County CareConnect



ข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมที่ส่งไปยัง JCOD ณ วันที่ _____ (วันที่)
การเพิกถอนนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ข้อมูลใด ๆ ที่เกิดขึ้นก่อนที่ได้รับการเพิกถอนนี้
การเพิกถอนนี้จะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลที่อาจถูกแบ่งปันภายใต้กฎหมายของรัฐหรือรัฐบาลกลาง

ลายเซ็นลูกค้า

วันที่