



Hearth

ending elder homelessness

APLICACION DE REFERIDO

Personas sin hogar mayores de 50 años

NOMBRE DEL CLIENTE:

NUMERO DE TELEFONO DEL CLIENTE:

QUIÉN LO REFIERO:

NOMBRE DEL REFUGIO QUE REFIRIO AL CLIENTE:

NOMBRE DEL CONTACTO EN EL REFUGIO:

FECHA DE REFERIDO:

CORREO ELECTRÓNICO DEL CLIENTE:

CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO:

OTRAS AGENCIAS / APOYOS INVOLUCRADOS EN SU CASO DANOS LA INFORMACIÓN DEL CONTACTO

SI SE LO SABE:

VIVIENDA:

SALUD:

SALUD CONDUCTUAL:

OTRO:

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

FECHA DE NACIMIENTO:

RAZA:

NUMERO DEL SEGURO SOCIAL:

ETNICIDAD:

SEXO (HOMBRE, MUJER, OTRO):

IDIOMA PRINCIPAL:

FUENTE DE INGRESOS E MENSUAL:

SEGURO MEDICO:

¿TIENE PROBLEMAS MÉDICOS, DE COMPORTAMIENTO O PROBLEMAS LEGALES?

POR FAVOR, DESCRIBA LA SITUACIÓN DEL CLIENTE:

SÍRVASE INDICAR LO SIGUIENTE:

- COMUNICADO (ADJUNTO)
- VERIFICACIÓN DE LA PERSONA(S) SIN HOGAR (SI CORRESPONDE)
- HOJA HISTORIAL DE VIVIENDA
- LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

NOTAS DE USO DE HEARTH SOLAMENTE:

NOTAS:

FECHA

CASO MGR ASIGNADO:

Dr. LATANYA N. WRIGHT, Ed.D
DIRECTORA DE OUTREACH
LWRIGHT@HEARTH-HOME.ORG
LÍNEA DIRECTA Y FAX: 617-369-1559 LÍNEA

HELENY JUENE
ASISTANTE DE PROGRAMA OUTREACH
HJUENE@HEARTH-HOME.ORG
DIRECTA Y FAX: 617-986-3402



Hearth

ending elder homelessness

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

YO, _____, FECHA DE NACIMIENTO, _____
De _____ (ciudad, pueblo, estado), solicito información para ser divulgada a y de los miembros del Equipo de Alcance de Hearth con el propósito de mis servicios de defensa de vivienda y administración de casos. Esta información se puede compartir entre Hearth y los siguientes:

Información de contacto de la persona (si corresponde) de la agencia

Autorizo específicamente que la información relacionada con cualquier abuso de sustancias, salud mental o estado de VIH que pueda pertenecer a mí se comparta entre las agencias anteriores con el propósito de mi defensa de vivienda y / o administración de casos.

Inicial después de leer el siguiente _____

Entiendo que mis registros están protegidos por las Regulaciones Federales que rigen la Confidencialidad y no pueden divulgarse sin mi consentimiento por escrito a menos que se disponga lo contrario en las regulaciones. También entiendo que es mi derecho revocar este consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que se hayan tomado medidas al respecto, y que en cualquier caso este consentimiento expira cuando se haya completado el propósito para el que se otorgó y/o **hayan pasado 90 días**. Además, entiendo que las Regulaciones Federales prohíben a la persona o agencia mencionada anteriormente hacer más divulgación sin mi consentimiento específico por escrito, o según lo permitan dichas regulaciones.

Libero a Hearth y / u otras agencias o personas nombradas anteriormente de toda responsabilidad y todas las reclamaciones relacionadas con la divulgación de esta información.

Entiendo que esta información se compartirá de manera confidencial y **expirará 1 año después de la fecha de firma**.

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

Firma del Testigo: _____ Fecha: _____

Por favor, regrese a Hearth