

Derechos de sitio alternativos, responsabilidades y estándares de vida comunitarios

Bienvenido al sitio alternativo en 1105 West Myrtle Street. Homeward Alliance y el Distrito de Salud del Condado de Larimer del Norte (Health District) se han asociado para proporcionar este espacio temporal para ayudar con la protección y prevención de infecciones durante esta etapa de la pandemia de COVID-19, y ayudar a disminuir la propagación de COVID-19. Este sitio es solo para aquellos que están experimentando sin hogar y que no tienen otra opción de vivienda que puede ofrecer este nivel de separación.

Por favor lea este documento completo para entender lo que se espera de usted durante su estancia temporal, o haga que un empleado o voluntario lea el documento antes de firmar

Como condición para ser admitido y se le permite permanecer en cualquier lugar dentro del Sitio Alternativo temporal en 1105 West Myrtle Street o los terrenos comunes al aire libre que incluyen este sitio y el Sitio Alternativo en 605 S. Shields, entiendo y acepto lo siguiente:

Su comprensión de que su estancia es temporal

Al firmar este documento, usted indica que entiende que su estancia en la instalación es temporal, y la duración de su estancia dependerá de su estado de salud y necesidades, así como de las necesidades cambiantes de salud pública en la comunidad. Además, esta instalación solo está disponible de forma temporal y puede cerrarse en cualquier momento. Al salir del sitio o al cerrar el sitio, puede regresar a un refugio comunitario si está disponible.

Derechos de los huéspedes: Usted tiene el derecho de...

- Recibir atención y tratamiento considerados, dignos y respetuosos por parte de todo el personal y voluntarios.
- Espere que el personal mantendrá su confidencialidad según la ley aplicable, y respetar su anonimato. Cualquiera de su información personal será sostenida en el nivel más alto de la confidencialidad excepto como por otra parte indicado según la ley. Por favor note que tenemos un deber de relatar a niño y maltrato a las personas mayores y situaciones donde usted u otra persona están en el daño inminente.
- Recibir servicios de calidad sin discriminación por motivos de raza, color, origen étnico o nacional, ascendencia, edad, sexo, embarazo, discapacidad, información genética, estado de veterano, género, estado civil, orientación sexual, identidad o expresión de género, religión (credo) o creencias políticas.

Responsabilidades de los Huéspedes: Usted tiene la responsabilidad de...

- Tratar a otros huéspedes con dignidad y respeto, mantener su confidencialidad, y no revelar o discutir con otra cualquier información personal que pueda haber aprendido acerca de un invitado. Trataré al personal y a los voluntarios con dignidad y respeto. No se tolerará el abuso verbal (incluyendo insultos inapropiados y discursos de odio hacia los demás), abuso físico, amenazas u otras formas de intimidación.
- Escuche y siga a personal y direcciones de la seguridad, reglas y decisiones siempre dentro del centro.
- Mantener un espacio limpio recogiendo después de mí mismo en mi área privada, baños, en áreas comunes de la sala de estar, y los jardines.
- **No** traen o guardan cualquier arma, instrumentos u otros artículos que pueden ser usados como un arma (como determinado por el personal/seguridad del Sitio Alterno) dentro del local o en el edificio. Entiendo que esto incluye, pero no es limitado con: armas de fuego, tasers, spray de pimienta y cuchillos.
- Siga todas las recomendaciones de distanciamiento social/físico, uso de máscara, lavado de manos y otras recomendaciones de salud pública y órdenes de salud pública para ayudar a prevenir la propagación de la enfermedad.
- Informar inmediatamente al personal/seguridad de la propiedad dañada.
- **No** usar sustancias (alcohol, marihuana u otras) hasta el punto de intoxicación, o hasta cualquier nivel que pueda: Perjudicar mi capacidad para seguir las instrucciones de seguridad del personal O crear un riesgo para mí o para otros O crear una perturbación con otros en el sitio de aislamiento. Entiendo que esto no se permitirá y que tendré que irme si violo esta responsabilidad

- Tengo la responsabilidad de la seguridad de mí y otros. Si completo acciones de robo, asalto físico, o verbal u otro comportamiento dañino como juzgado por personal y seguridad, me pedirán dejar el local inmediatamente.
- Salir de la instalación y las instalaciones al cumplir los criterios de recuperación (como lo describe el personal alternativo del sitio). Si, elijo salir del centro antes de cumplir con los criterios de recuperación, entiendo y estoy de acuerdo con la liberación de mi nombre, diagnóstico y condición médica actual a los proveedores de servicios sin hogar. Soy consciente de que otros proveedores de servicios para personas sin hogar pueden negarme acceso o servicios basados en esta información.

Reconozco y acepto que mi incumplimiento de cualquiera de estos términos y condiciones, a la sola determinación y discreción de este director del Sitio Alternativo o su designado, dará lugar a mi eliminación inmediata del Sitio Alternativo

Siendo admitido al Sitio Alterno, realmente suelto por este medio y para siempre, descargo, sostengo inocuo, indemnizo y consiento en defender el Distrito de la Salud del condado del Norte de Larimer (Health District) y miembros del consejo respectivos, oficiales, empleados, agentes y voluntarios de cualquiera y todas las reclamaciones, acciones, gastos, responsabilidades o daños de cualquier naturaleza en absoluto, incluso gastos y honorarios del abogado, proviniendo de cualquier lesión personal, cualquier pérdida o daño a propiedad en cualquier manera de resultar de o por otra parte relacionarme.

Reconozco y entiendo que otros dentro de la instalación han sido diagnosticados previamente con COVID-19, o pueden estar esperando resultados de pruebas para síntomas relacionados con COVID-19. COVID-19 es un virus nuevo, y hay riesgos médicos desconocidos y potencialmente mortales asociados con este virus y que se alojan con otros que han sido diagnosticados con el virus. Entiendo y estoy de acuerdo que el Distrito de Salud del Condado de Larimer del Norte no proporcionará ni pagará por el tratamiento médico asociado con COVID-

Nombre _____ Fecha _____

Firma _____