

Ծանուցում կամ Համաձայնություն կարճ հաղորդագրությունների կամ չգաղտնագրված Էլ.փոստի միջոցով Հաղորդակցվելու համար Notice and Consent of Communication via Text or Unencrypted Email

Ծանուցում` Կարճ հաղորդագրությունները և չգաղտնագրված Էլ.փոստը չեն հանդիսանում հաղորդակցվելու անվտանգ միջոց: Վտանգ կա, որ որևէ անհատապես ճանաչելի առողջության մասին տեղեկատվություն և այլ զգայուն կամ գաղտնի տեղեկատվություն, որը պարունակվում է հաղորդակցության այս միջոցներում կարող է սխալ ուղղորդվել կամ գաղտնագրվել ոչ լիազորված երրորդ անձանց կողմից: Եթե ցանկանում եք օգտագործել հաղորդակցության այս ձևերը, ապա պետք է համաձայնություն տաք Ձեր ծառայությունների մասին տեղեկատվությունը Սոցիալական և Առողջապահական Ծառայությունների Վարչությունից (DSHS) կարճ հաղորդագրության կամ չգաղտնագրված Էլ.փոստի միջոցով ստանալու համար:

- Այդ համաձայնությունը չի պարտադրում Վարչությանը հաղորդակցվել Ձեզ հետ բացառապես կարճ հաղորդագրությունների միջոցով:
- DSHS-ը չի կարող մերժել Ձեր նպաստները, եթե չեք համաձայնում ստորագրել սույն ձևաթուղթը:

Համաձայնություն` Խնդրում ենք կարդալ հետևյալը և ստորագրել ստորև` կարճ հաղորդագրության կամ չգաղտնագրված Էլ.փոստի միջոցով հաղորդակցվելու Ձեր համաձայնությունը տալու համար:

Ես հասկանում եմ և ընդունում եմ կարճ հաղորդագրության կամ չգաղտնագրված Էլ.փոստի միջոցով DSHS-ից տեղեկատվություն ստանալու և ուղարկելու վտանգները: Ես համաձայնում եմ օգտագործել`

- Կարճ հաղորդագրություն
 Չգաղտնագրված Էլ.փոստ

Ես հասկանում եմ, որ ցանկացած պահին կարող եմ գրավոր հրաժարվել իմ համաձայնությունից:

Ստորագրություն	Ամսաթիվ	Այստեղ մուտքագրե՛ք Ձեր անունը տպատառ:	Ծննդյան ամսաթիվ
Հավաստագրված բջջային հեռախոսահամար (այդ թվում երկրի կոդը)		Հաճախորդի Նույնականացման Համար	

Լիազորությունը դադարեցնելու համար`

Ես, _____, ընտրում եմ հետ կանչել իմ համաձայնությունը (մուտքագրել անունը) ստանալ կարճ հաղորդագրություն կամ չգաղտնագրված Էլ.փոստ. դա չի անդրադառնա նախկինում բացահայտված տեղեկատվության վրա:

Հաճախորդի ստորագրություն Ամսաթիվ