

## إشعار وموافقة على التواصل عبر الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني غير المشفر

### Notice and Consent of Communication via Text or Unencrypted Email

- الإشعار:** لا تُعد الرسائل النصية ورسائل البريد الإلكتروني غير المشفر من الوسائل الآمنة للتواصل. هناك مخاطرة بأن تتم إساءة توجيه أي من المعلومات الصحية التي يمكن أن تُحدّد هوية الأفراد والمعلومات الحساسة أو السرية الأخرى مُضمّنة في وسائل التواصل هذه أو اعتراضها من قِبَل جهات خارجية غير مُصرّح لها. إذا كنت تريد استخدام وسيلة التواصل هذه، فيمكنك الموافقة على تلقي رسائل نصية أو رسائل بريد إلكتروني غير مشفر من وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) بخصوص خدماتك.
- لا توجب هذه الموافقة تواصل الوزارة معك حصرياً باستخدام الرسائل النصية.
  - لا يمكن أن ترفض وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) المزايا الخاصة بك إذا لم تقم بالتوقيع على هذا النموذج.
- الموافقة:** يُرجى قراءة ما يلي والتوقيع أدناه للإقرار بموافقتك على التواصل عبر الرسائل النصية أو رسائل البريد الإلكتروني غير المشفر.

أدرك مخاطر إرسال معلومات من وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) واستقبالها عبر الرسائل النصية ورسائل البريد الإلكتروني غير المشفر وأقبلها. أوافق على استخدام:	
<input type="checkbox"/> الرسالة النصية	
<input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني غير المشفر	
وأدرك أنه بإمكانني سحب موافقتي بشكلٍ كتابي في أي وقت.	
التوقيع	التاريخ
أكتب اسمك بخطٍ واضح هنا.	تاريخ الميلاد
رقم الهاتف المحمول المعتمد (يُرجى إدراج الرمز الهاتفي للمنطقة)	رقم تعريف العميل

<b>لإنهاء التصريح</b>	
أنا، _____، أختار سحب موافقتي على (اكتب الاسم بخطٍ واضح) تلقي رسائل نصية أو رسائل بريد إلكتروني غير مشفر؛ مع العلم بأن هذا لن يؤثر في المعلومات التي تم الكشف عنها سابقاً.	
توقيع العميل	التاريخ