

# အမှာစာသား သို့မဟုတ် ကုဒ်မခံထားသည့် အီးမေးလ်မှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုများနှင့်ပတ်သက်၍ အသိပေးအကြောင်းကြားချက် နှင့် သဘောတူခွင့်ပြုချက်

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

**အသိပေးအကြောင်းကြားချက်** - စာသားဖြင့် အမှာစကားပေးပို့မှု နှင့် ကုဒ်မခံထားသော အီးမေးလ်ပေးပို့မှုများတို့သည် လုံခြုံစိတ်ချရသော ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှု မဟုတ်ပေ။ ဤဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုနည်းလမ်းများမှတစ်ဆင့် ပေးပို့သော အကြောင်းအရာအတွင်း ပါဝင်သည့် တစ်ဦးချင်း မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ဖော်ထုတ်သိရှိစေနိုင်သည့် ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များ နှင့် အခြားသော အတိမ်းအစောင်း၊ အလွဲအမှား မခံသည့် သို့မဟုတ် လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းထားသည့် အချက်အလက်များတို့သည် ခွင့်ပြုချက်မရှိသည့် အခြား တတိယပုဂ္ဂိုလ်အဖွဲ့ များထံသို့ မှားယွင်းရောက်ရှိသွားနိုင်သည့် သို့မဟုတ် ၎င်းတို့မှ အဆိုပါအချက်အလက်များအား ကြားထိမှ ဖြတ်ယူသွားနိုင်ပေသည်။ အကယ်၍ သင့်အနေနှင့် ဤဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုပုံစံအား အသုံးပြုဖို့ ဆန္ဒရှိလျှင် သင့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်စပ်လျဉ်းသော လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ ဌာန (DSHS) ထံမှ အဆိုပါ စာသား အမှာစကားပေးပို့မှုများ နှင့် ကုဒ်မခံထားသော အီးမေးလ်ပေးပို့မှုများတို့ကို လက်ခံရယူဖို့ရန် ခွင့်ပြုချက်ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။

- ဤသဘောတူခွင့်ပြုချက်အရ ဌာနအနေနှင့် စာသား အမှာစကားပေးပို့မှု တစ်ခုတည်းကိုသာလျှင် အသုံးပြု၍ သင့်ထံ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရမည်ဟု သတ်မှတ်ထားခြင်း မဟုတ်ပေ။
- အကယ်၍ ဤလျှောက်လွှာဖောင်အား သင် လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်း မပြုသည့်တိုင် DSHS သည် သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များအား ငြင်းဆန်ခြင်း မပြုနိုင်ပေ။

**သဘောတူခွင့်ပြုချက်** - ကျေးဇူးပြုပြီး အောက်ပါတို့အား ဖတ်ရှုပြီးနောက် စာသား သို့မဟုတ် ကုဒ်မခံထားသည့် အီးမေးလ်များမှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုများနှင့်ပတ်သက်၍ သင် သဘောတူခွင့်ပြုကြောင်း အသိအမှတ်ပြုသည့်အနေနှင့် ဌာန အောက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပေးပါ။

**စာသား အမှာစကားပေးပို့မှု နှင့် ကုဒ်မခံထားသည့် အီးမေးလ်များတို့မှတစ်ဆင့် DSHS ထံ သတင်းအချက်အလက်များ ပေးပို့ခြင်း နှင့် လက်ခံရယူခြင်းတို့၏ အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေအား ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပြီး၊ သဘောတူလက်ခံပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် အောက်ဖော်ပြပါ အသုံးပြုမှုအား သဘောတူခွင့်ပြုပါသည် -**

- စာသား အမှာစကားပေးပို့မှု
- ကုဒ်မခံထားသည့် အီးမေးလ်

**ကျွန်ုပ်၏ သဘောတူခွင့်ပြုချက်အား မည်သည့်အချိန်၌မဆို စာရေးသား အကြောင်းကြား၍ ရုတ်သိမ်းနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သိရှိပါသည်။**

လက်မှတ်	ရက်စွဲ	သင့်အမည်အား ဤတွင် ပုံနှိပ်ဖော်ပြပါ။	မွေးသက္ကရာဇ်
ထောက်ခံခွင့်ပြုထားသည့် မိုဘိုင်းဖုန်းနံပါတ် (ဧရိယာကုဒ်ကိုပါ ထည့်သွင်းဖော်ပြပေးရန်)		အမှုသည်၏ အထောက်အထား နံပါတ်	

**ထောက်ခံခွင့်ပြုချက်အား ရုတ်သိမ်းရန်**

ကျွန်ုပ် \_\_\_\_\_ သည် စာသားအမှာစကားများ သို့မဟုတ် ကုဒ်မခံထားသည့် အီးမေးလ်များအား (ပုံနှိပ် အမည်)  
လက်ခံရယူရန်အလို့ငှာ ထံသို့ ပေးအပ်ထားသည့် ကျွန်ုပ်၏ ခွင့်ပြုချက်အား ဤတွင် ရုတ်သိမ်းဖို့ရန် ရွေးချယ်ပါသည်။  
ဤရုတ်သိမ်းချက်သည် ယခင် ဖွင့်ဟထားပြီးဖြစ်သည့် အချက်အလက်များအပေါ် သို့မဟုတ် သက်ရောက်မှုရှိမည် မဟုတ်ပေ။

အမှုသည်၏ လက်မှတ် \_\_\_\_\_ ရက်စွဲ \_\_\_\_\_