



Aviso y consentimiento para comunicaciones por mensaje de texto o correo electrónico sin cifrado

Notice and Consent of Communication via Text or Unencrypted Email

Aviso: Los mensajes de texto y los correos electrónicos sin cifrado no son una forma segura de comunicación. Existe el riesgo de que cualquier información médica identificable de una persona o otros tipos de información delicada o confidencial que se envíen usando esos métodos de comunicación sean desviados o interceptados por terceros no autorizados. Si desea usar este medio de comunicación, puede dar su consentimiento para recibir mensajes de texto o correo electrónico sin cifrado del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS, por sus siglas en inglés) referentes a sus servicios.

- Este consentimiento no exige que el Departamento se comunique con usando exclusivamente mensajes de texto.
- El DSHS no puede negarle beneficios por no firmar este formulario.

Consentimiento: Lea lo siguiente y firme en la parte inferior para dar su consentimiento a las comunicaciones por mensajes de texto o correo electrónico sin cifrado.

Entiendo y acepto el riesgo de enviar y recibir información del DSHS por medio de mensajes de texto y correo electrónico sin cifrado. Do my consent for the use of:

- Mensajes de texto**
- Correo electrónico sin cifrado**

Entiendo que puedo retirar mi consentimiento por escrito en cualquier momento.

Firma	Fecha	Escriba aquí su nombre en letra de molde	Fecha de nacimiento
Número de teléfono móvil autorizado (incluya el código de área)		Número de identificación del cliente	

Para cancelar la autorización

Yo, _____, he decidido retirar mi permiso para
(nombre en letra de molde)
recibir mensajes de texto o correos electrónicos no cifrados; esto no afectará a la información ya divulgada.

Firma del cliente	Fecha
-------------------	-------