

Повідомлення та згода щодо обміну інформацією через текстові повідомлення або незашифровану електронну пошту

Notice and Consent of Communication via Text or Unencrypted Email

Повідомлення: Текстові повідомлення та незашифровані електронні листи не є безпечною формою зв'язку. Існує ризик того, що будь-яка індивідуально ідентифікована медична інформація або інша чутлива або конфіденційна інформація, яка задіяна в цих методах зв'язку, може бути помилково перенаправлена або перехоплена третіми особами без прав доступу до такої інформації. Якщо ви бажаєте використовувати таку форму зв'язку, ви можете дати згоду на отримання текстових повідомлень або незашифрованих електронних листів щодо ваших послуг, які надходять від Департаменту соціального захисту та охорони здоров'я (DSHS).

- Ця згода не передбачає, що Департамент буде спілкуватися з вами виключно такими текстовими повідомленнями.
- Департамент DSHS не може відмовити вам у допомозі, якщо ви не підпишете цю форму.

Згода: Щоб підтвердити свою згоду на отримання текстових повідомлень або незашифрованих електронних листів від Департаменту DSHS, прочитайте наведену інформацію й поставте свій підпис нижче.

Я розумію та приймаю ризик, який передбачає надсилання інформації від DSHS та отримання її мною у вигляді текстових повідомлень та незахищених електронних листів. Я даю згоду на використання:

- Текстових повідомлень
- Незахищених електронних листів

Я розумію, що можу відкликати цю згоду в письмовому вигляді в будь-який час.

Підпис	Дата	Ваші ім'я та прізвище друкованими літерами	Дата народження
Авторизований номер мобільного телефону (включаючи код регіону)		Ідентифікаційний номер клієнта	

Якщо ви бажаєте відкликати згоду

Я, _____ обираю відкликати свій дозвіл
(ім'я друкованими літерами)
на отримання текстових повідомлень або незашифрованих електронних листів; це не
вплине на раніше розкриті інформацію.

Підпис клієнта _____ Дата _____