Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

টেক্সট বা এনক্রিপ্ট-বিহীন ইমেলএর মাধ্যমে যোগাযোগের বিজ্ঞপ্তি এবং সম্মতি

Notice and Consent of Communication via Text or Unencrypted Email

বিজ্ঞপ্তি: টেক্সট মেসেজিং এবং এনক্রিপ্ট-বিহীন ইমেল যোগাযোগের একটি সুরক্ষিত মাধ্যম নয়। এই ধরণের যোগাযোগের পদ্ধতির মধ্যে থাকা ব্যক্তিগতভাবে শনাক্তযোগ্য স্বাস্থ্য তথ্য এবং অন্যান্য সংবেদনশীল বা গোপনীয় তথ্য ভুল পথে চালিত বা অননুমোদিত তৃতীয় পক্ষের দ্বারা আটক হওয়ার ঝুঁকি রয়েছে। আপনি যদি এই ধরণের যোগাযোগ ব্যবস্থা ব্যবহার করতে চান, তাহলে আপনি আপনার পরিষেবা সংক্রান্ত বিষয়ে সামাজিক ও স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলির বিভাগ (Department of Social and Health Services, DSHS)-এর থেকে টেক্সট মেসেজ বা এনক্রিপ্ট-বিহীন ইমেল গ্রহণ করার জন্য সম্মতি দিতে পারেন।

- এই সম্মতি বিভাগকে শুধুমাত্র টেক্সট মেসেজিং ব্যবহার করে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে বাধ্য করে না।
- আপনি এই ফর্মে স্বাক্ষর না করলে DSHS আপনাকে সুবিধা দিতে অস্বীকার করতে পারবে না।

সম্মতি: টেক্সট বা এনক্রিপ্ট-বিহীন ইমেলের মাধ্যমে যোগাযোগের জন্য আপনার সম্মতি জানাতে অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত অংশটি পড়ুন এবং নীচে স্বাক্ষর করুন।

আমি DSHS-এর সাথে টেক্সট মেসেজিং এবং এনক্রিপ্ট-বিহীন ইমেলের মাধ্যমে তথ্য আদানপ্রদানের ঝুঁকি সম্পর্কে অবগত আছি এবং তা মেনে নিচ্ছি। আমি নিম্নলিখিতগুলি ব্যবহারে সম্মতি দিচ্ছি:

☐ **টেক্সট মেসেজিং**

☐ **এনক্রিপ্ট-বিহীন ইমেল**

আমি অবগত আছি যে, আমি যে কোনো সময় লিখিতভাবে আমার সম্মতি প্রত্যাহার করতে পারি।

স্বাক্ষর তারিখ	এখানে আপনার নাম ছাপার অক্ষরে লিখুন।	জন্ম তারিখ
অনুমোদিত মোবাইল নম্বর (এরিয়া কোড সহ)	গ্রাহক শনাক্তকরণ নম্বর	

অনুমোদন বাতিল করতে

আমি, _____, টেক্সট মেসেজ বা এনক্রিপ্ট-বিহীন ই-মেল গ্রহণ (নাম ছাপুন);
করার আমার অনুমতি প্রত্যাহার করছি এটি পূর্বে প্রকাশ করা তথ্যকে প্রভাবিত করবে না।

ক্লায়েন্টের স্বাক্ষর তারিখ