

## 문자 메시지 또는 암호화되지 않은 이메일 통신에 대한 고지 및 동의 Notice and Consent of Communication via Text or Unencrypted Email

**고지사항:** 문자 메시지 및 암호화되지 않은 이메일은 안전하지 않은 통신 수단입니다. 이러한 통신 수단에 포함된 개인을 식별할 수 있는 건강 정보 및 기타 민감한 정보나 기밀 정보는 권한이 없는 제 3 자에 의해 잘못 전달되거나 가로채질 위험이 있습니다. 이러한 통신 수단 이용을 원하시면, 사회보건서비스부(DSHS)로부터 귀하의 서비스에 관한 문자 메시지 또는 암호화되지 않은 이메일을 수신하는데 동의하셔야 합니다.

- 이 동의를 하시더라도 보건사회부가 문자 메시지만을 이용하여 귀하와 통신을 하지는 않습니다.
- 귀하께서 이 양식에 서명하지 않으시면 DSHS 는 귀하의 혜택을 거부할 수 없습니다.

**동의:** 다음을 읽어보신 후 문자 메시지 또는 암호화되지 않은 이메일을 통한 통신에 동의하시려면 서명하십시오.

본인은 **DSHS** 로부터 문자 메시지와 암호화되지 않은 이메일을 통해 정보를 주고받을 때 발생하는 위험성을 이해하고 인정합니다. 본인은 다음을 사용하는 데 동의합니다.

- 문자 메시지  
 암호화되지 않은 이메일

본인은 언제든지 동의를 철회할 수 있음을 인정합니다.

서명	날짜	이름(정자체로 기입)	생년월일
인증된 휴대폰 번호 (지역 번호 포함)		수혜자 식별 번호	

### 승인 종료하기

본인 \_\_\_\_\_은(는), 이 문자 메시지 또는 암호화되지 않은 (정자체 성명) 이메일을 수신할 수 있는 권한을 철회합니다. 이는 이전에 공개된 정보에 영향을 미치지 않습니다.

수혜자 서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_