

## Obavještenje i pristanak na komunikaciju putem tekstualnih poruka ili nešifrovane e-pošte

Notice and Consent of Communication via Text or Unencrypted Email

**Napomena:** Tekstualne poruke i nešifrovana e-pošta nisu sigurni oblici komunikacije. Postoji rizik da neovlaštene treće strane pogrešno usmjere ili presretnu sve zdravstvene podatke pomoću koji vas je moguće identifiirati, te druge osjetljive ili povjerljive informacije sadržane u ovim metodama komunikacije. Ako želite koristiti ovaj oblik komunikacije, možete pristati na primanje tekstualnih poruka ili nešifrovanih poruka e-pošte od Odjela za socijalne i zdravstvene usluge (DSHS) za potrebe vaših usluga.

- Ovaj pristanak ne zahtijeva od Odjela da s vama komunicira isključivo tekstualnim porukama.
- DSHS ne može da vam odbije beneficije zato što niste potpisali ovaj obrazac.

**Pristanak:** Pročitajte tekst u nastavku i potpišite ispod kako biste označili vaš pristanak na komunikaciju putem tekstualnih poruka ili nešifrovane e-pošte.

**Razumijem i prihvatam rizik od slanja i primanja informacijama od DSHS-a putem tekstualnih poruka i nešifrovane e-pošte. Dajem pristanak na korištenje:**

- Razmjene tekstualnih poruka  
 Nešifrovana e-pošta

**Razumijem da svoj pristanak pisanim putem mogu povući bilo kad.**

|  |       |  |                  |
|--|-------|--|------------------|
| Potpis   | Datum | Ovdje upišite vaše ime<br>štampanim slovima. | Datum<br>rođenja |
| Broj telefona ovlaštene osobe (navesti pozivni broj) |       | Identifikacijski broj klijenta               |                  |

### Za prekid ovlaštenja

Ja, \_\_\_\_\_, sam odlučio/la povući svoje odobrenje za  
(ime i prezime štampanim slovima)  
primanje tekstualnih poruka ili nešifrovane e-pošte; to neće uticati na ranije otkrivene  
informacije.

Potpis klijenta

Datum