|  |
| --- |
|  |

***北卡羅來納州嬰幼兒計畫   
(North Carolina Infant-Toddler Program, NC ITP)***

***同意接收簡訊***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 透過在下方簽名，本人授權 |  | 兒童發展服務 |

機構 (CDSA) 以簡訊服務 (SMS) 傳送預約提醒和 *DocuSign* 連結給我。

本人了解，本 CDSA 根據我的手機資費方案傳送的訊息可能需要支付訊息/資料費率。

1. 簡訊內容可能包含我孩子的名字、預約日期/時間、早期療育服務協調員 (EISC)/其他服務提供者的姓名、EISC/服務提供者的電話號碼、用於訪問需要家長/照顧者簽署之文件的 *DocuSign* 連結，或其他相關資訊。
2. 我了解簡訊並非安全的通訊方式。此類文字中包含的個人識別資訊、受保護的健康資訊和/或其他敏感或機密資訊可能會被未經授權的第三方誤導、揭露或截取。
3. 我了解，如果我未指定到期日或條件，本同意書在達成其目的所需的期間內有效，最長為一年。
4. 我知道我沒有義務同意 CDSA 傳送簡訊給我。本人可以隨時透過填寫撤銷部分的日期並簽署來「選擇退出」接收這些通訊。本人進一步了解，在撤銷日期之前對此同意書採取的任何行動都是合法且具有約束力的。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 我的簡訊/行動電話號碼是 | (   )      - |

1. 本人在下方簽名，即表示本人是上述行動電話號碼的主要使用者，本人接受

|  |  |
| --- | --- |
| 上述已解釋風險，並同意接收來自 |  |

CDSA 工作人員的簡訊，發送至我提供的電話號碼。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  |  | | |  |  |  | |
| 兒童名字 | | | | | 中間名縮寫 | 姓氏 | | |  | 出生日期 | |  |
| 家長/監護人簽名： | | |  | | | | 日期： |  | | | |  |
| 地址： |  | | | | | | | | | | |  |
| 城市/州/郵遞區號： | | | |  | | | | | | | |  |
| 見證人： | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **撤銷部分** | | | | | |
| 本人特此要求於以下生效日期起撤銷此授權書： | | |  | |  |
|  | | | *（日期）* | |  |
| 家長/監護人簽名： |  | | | |  |
| 日期： |  | | |  |  |
|  | |  | |  |  |