|  |
| --- |
|       |

***Программа штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста***

***Согласие на получение текстовых сообщений***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Подписываясь ниже, я разрешаю
 |       | Агентству по развитию детей (CDSA) связываться |

со мной с помощью текстового сообщения SMS (служба коротких сообщений) для напоминаний о встрече и ссылок DocuSign (DocuSign).

Я понимаю, что тарифы на сообщения/данные могут применяться к сообщениям, отправляемым этим CDSA в соответствии с моим тарифным планом сотовой связи.

1. Информация, включенная в текстовые сообщения, может включать имя моего ребенка, дату/время встречи, имя EISC (координатора службы раннего вмешательства)/другого поставщика услуг, номер телефона EISC/поставщика, ссылку на DocuSign для доступа к документам, требующим подписи родителя/опекуна., или другую соответствующую информацию.
2. Я понимаю, что обмен текстовыми сообщениями не является безопасным форматом общения. Существует некоторый риск того, что личная информация, защищенная медицинская информация и/или другая секретная или конфиденциальная информация, содержащаяся в таком тексте, может быть ошибочно направленна другому получателю,, раскрыта или перехвачена неуполномоченными третьими лицами.
3. Я понимаю что, если я не укажу дату истечения срока действия или условия, это согласие действительно в течение периода времени, необходимого для выполнения его цели, до одного года.
4. Я знаю, что я не обязан давать согласие CDSA на отправку мне текстовых сообщений. Я могу «отказаться» от получения этих сообщений в любое время, назначив дату и подписав раздел "отзыва". Я также понимаю, что любые действия, предпринятые в отношении данного согласия до даты его аннулирования, являются законными и обязательными.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Номер моего текстового/мобильного телефона
 | (   )      -      |

1. Подписываясь ниже, я подтверждаю, что являюсь основным пользователем номера мобильного телефона, указанного выше, я принимаю описанный выше риск и даю согласие на получение текстовых сообщений от       сотрудников CDSA на указанный мной номер телефона.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |  |       |  |
| Имя ребенка | Средний инициал (MI) | Фамилия |  | Дата рождения |  |
| Подпись родителя / опекуна: |       | Дата: |       |  |
| Адрес:  |       |  |
| Город: Штат: Почтовый Индекс: |       |  |
| Свидетель: |       |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **раздел отзыва** |
| Настоящим прошу отменить это согласие, вступившее в силу |       |  |
|  | *(Дата)* |  |
| Подпись родителя / опекуна: |       |  |
| Дата: |       |  |  |
|  |  |  |  |