|  |
| --- |
|       |

***Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina***

***Thỏa thuận cho phép Nhận Tin nhắn Văn bản***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Bằng cách ký tên dưới đây, tôi ủy quyền cho
 |       | Cơ quan Dịch vụ Phát triển Trẻ em |

(CDSA) liện hệ với tôi bằng tin nhắn văn bản SMS (Dịch vụ Tin nhắn Ngắn) để nhắc hẹn và đường dẫn *DocuSign (DocuSign)*.

Tôi hiểu rằng tốc độ tin nhắn/dữ liệu có thể áp dụng cho các tin nhắn do CDSA gửi theo gói điện thoại di động của tôi.

1. Thông tin trong tin nhắn văn bản có thể bao gồm tên con tôi, ngày/giờ hẹn, tên của EISC (Điều phối viên Dịch vụ Can thiệp Sớm)/nhà cung cấp dịch vụ khác, EISC/số điện thoại nhà cung cấp, đường dẫn tới *DocuSign* để truy cập các tài liệu yêu cầu có chữ ký của phụ huynh/người chăm sóc hoặc thông tin thích hợp khác.
2. Tôi hiểu rằng nhắn tin văn bản không phải là một hình thức liên lạc an toàn. Có một số rủi ro như thông tin nhận dạng cá nhân, thông tin sức khỏe được bảo vệ và/hoặc thông tin bảo mật hoặc nhạy cảm khác có trong văn bản đó có thể được gửi nhầm, tiết lộ hoặc chặn bởi các bên thứ ba không được phép.
3. Tôi hiểu rằng nếu tôi không nêu rõ ngày kết thúc hoặc điều kiện, thì thỏa thuận cho phép này có hiệu lực trong khoảng thời gian cần thiết để thực hiện mục đích đề ra trong tối đa một năm.
4. Tôi biết rắng tôi không có nghĩa vụ phải cho phép CDSA gửi tin nhắn văn bản cho tôi. Tôi có thể “từ chối” nhận những thông tin liên lạc này vào bất kỳ lúc nào bằng cách điền ngày và ký vào mục thu hồi. Tôi cũng hiểu rằng bất kỳ hành động nào được thực hiện đối với thỏa thuận cho phép này trước ngày bị hủy bỏ đều hợp pháp và ràng buộc.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Số điện thoại di động/tin nhắn văn bản của tôi là
 | (   )      -      |

1. Bằng cách ký tên bên dưới, tôi cho biết tôi là người dùng chính của số điện thoại di động được liệt kê ở trên, tôi chấp nhận rủi ro đã giải thích ở trên và đồng ý nhận tin nhắn văn bản từ       nhân viên CDSA đến số điện thoại mà tôi đã cung cấp.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |  |       |  |
| Tên Trẻ | Viết tắt Tên đệm | Họ |  | Ngày sinh |  |
| Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ: |       |  |
|  |  | Ngày: |       |  |
| Địa chỉ:  |       |  |
| Thành phố/Tiểu bang/Mã vùng: |       |  |
| Người làm chứng: |       |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **MỤC THU HỒI** |
| Theo đây tôi yêu cầu hủy bỏ thỏa thuận này, có hiệu lực từ |       |  |
|  | *(Ngày)* |  |
| Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ: |       |  |
| Ngày: |       |  |  |
|  |  |  |  |