

**E-MAIL AND TEXT
MESSAGE CONSENT
FORM**

STANISLAW P. CHORZEPA, D.O.

211 New Britain Road, Suite 103

Kensington, CT 06037

Pone: (860) 890-0300

Fax: (860) 893-0301

Email: administrator@drchorzepa.com

Dla ułatwienia naszym pacjentom nasz gabinet pragnie zaoferować możliwość przekazywania informacji zdrowotnych za pośrednictwem poczty elektronicznej i sms-ów. Podpisując się poniżej, Twój dostawca może udostępniać Ci informacje dotyczące płatności i zdrowia za pośrednictwem wiadomości e-mail i wiadomości tekstowych, dotyczące rozliczeń, diagnozy, leczenia, wyników badań laboratoryjnych i raportów radiologicznych.

Wiem, że nie mam obowiązku upoważnienia gabinetu Dr. Stanisława P. Chorzepy do wysyłania mi e-maili lub smsów. Rozumiem, że e-maile i SMS-y nie są bezpiecznym formatem komunikacji. Istnieje pewne ryzyko, że indywidualne informacje zdrowotne lub inne wrażliwe i poufne informacje zawarte w takiej wiadomości e-mail lub wiadomości tekstowej mogą zostać niewłaściwie skierowane, ujawnione lub przechwycone przez nieupoważnione osoby trzecie. Informacje zawarte w wiadomościach e-mail lub SMS-ach mogą obejmować imię i nazwisko, datę / godzinę wizyt, nazwisko lekarza i numer telefonu lekarza lub inne istotne informacje.

- Pracodawcy i serwisy internetowe mają prawo dostępu i archiwizacji wiadomości e-mail lub smsów przesyłanych przez ich systemy. Jeśli Twój adres e-mail jest adresem rodzinnym, inni członkowie rodziny mogą zobaczyć Twoje wiadomości, dlatego pamiętaj, że wysyłasz e-mail na własne ryzyko. Ze względu na wiele czynników związanych z internetem i pocztą elektroniczną, na które nie mamy wpływu, nie możemy odpowiadać za źle zaadresowane, źle dostarczone lub przerwane wiadomości e-mail. Twój lekarz nie ponosi odpowiedzialności za naruszenia poufności spowodowane przez Ciebie lub osobę trzecią.
- E-maile i SMS-y najlepiej nadają się do rutynowych spraw i prostych pytań. Nie należy wysyłać nam e-maili ani wiadomości tekstowych w nagłych sytuacjach lub w sprawach wymagających natychmiastowej reakcji. Personel biurowy podejmie próbę przeczytania i niezwłocznego odpowiadania na e-maile lub wiadomości tekstowe, ale nie może zagwarantować, że jakkolwiek konkretna wiadomość e-mail lub wiadomość tekstowa zostanie przeczytana i udzielona odpowiedzi w określonym czasie. Kwestie wrażliwe na czas, należy załatwiać telefonicznie.
- Jeśli Twój e-mail wymaga odpowiedzi lub prosi o odpowiedź, a nie otrzymałeś odpowiedzi w rozsądnym terminie, Twoim obowiązkiem jest skontaktowanie się bezpośrednio z biurem Dr. Stanisława Chorzepy.
- Należy dokładnie rozważyć wykorzystanie poczty elektronicznej do przekazywania wrażliwych informacji medycznych, takich jak między innymi; informacje dotyczące chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS / HIV, zdrowia psychicznego, niepełnosprawności rozwojowej lub nadużywania substancji odurzających.

- E-maile i wiadomości tekstowe między Tobą a Twoim lekarzem dotyczące diagnozy lub leczenia mogą być drukowane i stanowić część stałych informacji o Twoim stanie zdrowia.
- Twoje e-maile lub wiadomości tekstowe nie będą przekazywane do innych pracowników służby zdrowia spoza Dr. Chorzepy bez Twojej zgody.
- Aby zapobiec wprowadzeniu wirusów komputerowych do naszego systemu, nie wysyłaj do nas załączników w wiadomości e-mail.
- Jesteś odpowiedzialny za ochronę swojego hasła lub innych środków dostępu do poczty e-mail.

Zezwolenie na e-maile i smsy dotyczące ogólnych informacji biurowych, takich jak przypomnienia o wizytach i prośby o wypełnienie ankiet, jest udzielane przez podanie adresu e-mail i numeru telefonu komórkowego w rocznym formularzu demograficznym dostarczonym podczas pierwszej wizyty w danym roku.

Podpisując niniejszy formularz, potwierdzam, że przeczytałem i w pełni rozumiem niniejszy formularz zgody. Wskazuję, że jestem głównym użytkownikiem podanego numeru telefonu komórkowego. Rozumiem zagrożenia związane z przesyłaniem e-maili i smsów pomiędzy gabinetem Dr. Stanisława P. Chorzepy a mną, i wyrażam zgodę na warunki określone w niniejszym dokumencie, a także wszelkie inne instrukcje, z którymi gabinet Dr. Chorzepy może mieć. Odpowiedzi na wszelkie pytania, były odpowiedziane.

Zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi i podpisz poniżej:

Zezwalam na e-mail **Zgadzam** się na wiadomość sms **Nie zezwalam** na e-mail ani wiadomość sms

Zaznaczając opcję **ZEZWÓL**, rozumiem ryzyko związane z e-mailami i SMS-ami i robię to, wyrażając zgodę do gabinetu Dr. Stanisława P. Chorzepy na przesyłanie mi osobistych informacji zdrowotnych za pośrednictwem poczty elektronicznej i sms-a.

Zaznaczając opcję **NIE ZEZWALAJ**, nie chcę otrzymywać osobistych informacji zdrowotnych za pośrednictwem poczty elektronicznej lub wiadomości tekstowej, a jedynie drogą pocztową.

Imię i nazwisko drukowane
(Rodzic lub opiekun, jeśli pacjent jest niepełnoletni)

Data

Podpis

Proszę wyraźnie podać JEDEN adres e-mail

Numer telefonu komórkowego