



SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO PARA COMUNICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

Bluebonnet Trails Community Services

He solicitado que el personal de Bluebonnet Trails Community Services (BTCS) se comunique conmigo (o mi Representante legalmente autorizado) por correo electrónico, ya que esto es más conveniente para mí.

Riesgos comunes al enviar este tipo de comunicación, como: piratas informáticos que interceptan estos mensajes, otros con acceso a mi computadora podrían ver comunicaciones por correo electrónico o archivos adjuntos que deje abiertos, errores involuntarios en direcciones de correo electrónico que resultan en el envío de información a la persona incorrecta, y la posibilidad de que haya un lapso de tiempo más largo antes de que se lean las comunicaciones de este tipo, me han sido explicado. Estoy dispuesto a aceptar estos riesgos.

También entiendo que Bluebonnet Trails Community Services solo me responderá a mí (o a mi familiar / cuidador) con mensajes cifrados, lo que significa que yo (o ellos) tendremos que establecer una contraseña cuando se me solicite para abrir su respuesta. A mí (y a cualquier miembro de la familia / cuidador que designe) se nos ha proporcionado el formulario "Pautas para el uso de la comunicación por correo electrónico".

Deseo comunicarme con el siguiente miembro del personal:

Nombre del personal _____ Posición del personal: _____

Si en algún momento deseo que el personal deje de comunicarse conmigo (o con el miembro de mi familia / cuidador) de esta manera, lo notificaré en este formulario y alertará a cualquier miembro del personal que no se comunique conmigo por correo electrónico.

Esta es la dirección de correo electrónico que prefiero que el personal use para comunicarse conmigo (o mi familiar / cuidador). Actualizaré la dirección en este formulario si cambia, marcando la dirección anterior, fechando e inicializando, y escribiendo la nueva dirección al lado.

Nombre impreso del consumidor

Nombre impreso del padre / guardián

Firma del consumidor o representante legalmente autorizado

Fecha

Firma del personal con el que se solicita la comunicación

Fecha