

202 N. EIGHTH STREET, EL CENTRO, CA 92243

CONSENTIMIENTO PARA CORREO ELECTRÓNICO

Por este medio estoy de acuerdo en recibir correos electrónicos del Departamento de Salud Mental del Condado Imperial y de sus proveedores contratados de salud mental y trastornos por uso de sustancias por cualquier motivo en relación con mi tratamiento, la coordinación o el reembolso de mi cuidado, de acuerdo con los términos de este formulario de consentimiento. Reconozco y entiendo que:

- Si mi dirección de correo electrónico cambia, debo informar al Departamento de Salud Mental del Condado Imperial lo antes posible. Entiendo que, si no informo al Departamento de Salud Mental del Condado Imperial, los proveedores podrían continuar enviando correos electrónicos a mi dirección anterior en virtud de este consentimiento, lo que puede resultar en una violación de la confidencialidad.
- Cuando uso mi propio módulo electrónico (computadora/celular) personal, el Departamento de Salud Mental del Condado Imperial no tiene ningún control ni autoridad sobre la protección de mi información de salud que pueda estar almacenada dentro de mi módulo. Entiendo que la información almacenada en mi módulo puede estar en riesgo, por ejemplo, si se pierde o es robada.
- El correo electrónico no es apropiado para situaciones urgentes o de emergencia. Los proveedores no pueden garantizar que algún mensaje en particular sea leído y respondido en un período de tiempo determinado.
- El correo electrónico no es característicamente seguro y puede ser interceptado por terceras personas. Los proveedores utilizarán medios razonables para mantener la seguridad y confidencialidad de la información enviada y recibida por correo electrónico. Los Proveedores y el Departamento de Salud Mental del Condado Imperial no son responsables de alguna violación de la confidencialidad causada por el cliente o terceras personas.
- Los mensajes de correo electrónico que yo envíe serán tratados como información confidencial y pueden ser incluidos en mi expediente médico.
- Dependiendo del servicio que utilice para los correos electrónicos, los mensajes enviados pueden no estar codificados (*protegidos por algún código*) y por lo tanto es alto riesgo de que puedan ser interceptados por otras personas y estoy de acuerdo en aceptar ese riesgo al enviar correos electrónicos.
- No tengo ninguna obligación de comunicarme con el Departamento de Salud Mental del Condado Imperial o mis proveedores por correo electrónico y si tengo alguna preocupación sobre la comunicación por correo electrónico no estoy obligado a hacerlo.

Nombre en Imprenta

Correo electrónico

Firma

Fecha

Imperial County Behavioral Health Services Use Only		
Date Received:	Client DOB:	Client ID#: