



New River Valley Community Services

Client ID / Client /	10136592 - Lab Test Jr - 1/1/1901	Preferred Name:	Bubba
Date/Time/Duration:	3/7/2022 2:00 PM to 2:01 PM - 1	Visit Type:	E-Comm Consent
Staff:	Shana Hannah	Service ID:	4276360

E-Communication Consent

Date/Fecha: 3/7/2022

New River Valley Community Services - Servicios Comunitarios del New River Valley

Request, Consent and Authorization for Email and/or Text Message Communication / *Solicitud, Consentimiento y Autorización para Comunicación por Correo Electrónico y/o por Mensajes de Texto*

• As an individual (or personal representative) served by New River Valley Community Services (NRVCS), I understand that I have the right to request that NRVCS communicate information, including protected health information, to me by email and/or text messaging. While email and text messaging allow the efficient exchange health information for the benefit of individuals served and others, I also understand that email and text messaging are not, completely secure means of communication. I understand that NRVCS wants to make sure all individuals (and personal representatives) are aware of the risks associated with such forms of communication, that NRVCS has adopted reasonable safeguards in implementing email and text messaging, and that NRVCS encourages individuals to use care and good judgment in deciding what information they send by these means, such as checking the email address for accuracy before sending the message or limiting the amount or type of information disclosed. However, I also understand that risks of unauthorized access to or corruption of the messages may still exist.

Como individuo (o representante personal) que recibe servicios de New River Valley Community Services (NRVCS), entiendo que tengo el derecho de pedir que NRVCS me comunique información, incluyendo información médica protegida, por correo electrónico y/o mensajes de texto. Es notable que el correo electrónico y los mensajes de texto permiten el intercambio de información médica de una manera eficiente para los individuos y otros asociados que reciben servicios. También entiendo que el correo electrónico y los mensajes de texto NO son formas de comunicación completamente seguras. Entiendo que NRVCS desea asegurar que todos los individuos (y sus representantes personales) reconozcan los riesgos asociados con dichas formas de comunicación, que NRVCS ha adoptado medidas de seguridad razonables al implementar correo electrónico y mensajes de texto, y que NRVCS incita a todo individuo que use cuidado y buen juicio al decidir qué información envía por estos medios, tal como revisar la precisión de la dirección electrónica antes de enviar un mensaje o limitar la cantidad o tipo de información revelada. También entiendo que riesgos aún existen de acceso no autorizado o corrupción de los mensajes enviados.

• By signing this Form, I am requesting and giving my consent and permission to NRVCS to use email and/or text messaging to communicate my protected health information and I hereby release NRVCS, and its officers, directors, employees and agents from any responsibility or liability for claims, demands, actions or causes of action for injuries or damages that may occur due to health information sent or received by me being accessed by any unauthorized third party or otherwise corrupted.

Al firmar este formulario, estoy solicitando y dando consentimiento y permiso a NRVCS que use correo electrónico y/o mensajes de texto para comunicar mi información médica protegida y es entendido que descargo a NRVCS, y sus oficiales, directores, trabajadores y agentes de cualquier responsabilidad u obligación por reclamos, demandas, acciones o causas de acción por daños que se hayan causado debido a información médica que yo haya enviado o recibido y que fuera accedida por una tercera entidad no autorizada o cualquier otra corrupción de la información.

• My signature further indicates that I understand and voluntarily accept the risks associated with the use of email and/or text messaging, including, but not limited to, access by unauthorized persons, corruption or loss of such information, unauthorized and/or unintended changes to such information that might not be obvious to reviewers, the insertion of computer viruses, Trojans and other malware into such communications that may infect/affect the computer hardware or software of the sender or receiver, or other dissemination or corruption of the information transmitted. I have had the chance to ask and discuss any of my questions or concerns with a representative of NRVCS. My signature reflects that I understand the nature and scope of the risks of these means of communication, and I am requesting and allowing NRVCS to send and receive protected health information by emails and/or text messages despite these risks.

Mi firma indica de manera siguiente que entiendo y voluntariamente acepto los riesgos asociados con el uso de correo electrónico y/o de mensajes de texto, incluyendo, pero no limitado, al acceso por personas no autorizadas, corrupción o pérdida de dicha información, cambios no autorizados y/o no intencionales de la información intercambiada que tal vez no sea obvia a los lectores, la inserción de virus de computadores, Trojanos y otros malware dentro de estas comunicaciones que puedan infectar o afectar el hardware del computador o el software del que envía o recibe, u otra diseminación o corrupción de información transmitida. He tenido la oportunidad de preguntar y discutir cualquiera de mis preguntas o preocupaciones con un representante de NRVCS. Mi firma refleja que entiendo la naturaleza y la amplitud de los riesgos de estos modos de comunicación, y peticiono y permito que NRVCS envíe y reciba información médica



New River Valley Community Services

Client ID / Client /	10136592 - Lab Test Jr - 1/1/1901	Preferred Name:	Bubba
Date/Time/Duration:	3/7/2022 2:00 PM to 2:01 PM - 1	Visit Type:	E-Comm Consent
Staff:	Shana Hannah	Service ID:	4276360

protegida por correo electrónico y/o mensajes de texto a pesar de los riesgos.

• I understand that NRVCS staff are not always available to promptly check their email and/or text messages and that these forms of communication should not be used: (i) for delivering therapeutic services; (ii) in a mental health emergency; or, (iii) when a timely response is needed. I will contact Emergency Services at (540) 961-8400 or 911 in the event of an emergency. If I need a timely response, I will call the provider and discuss the matter over the telephone.

Entiendo que los empleados de NRVCS no siempre están disponibles para rápidamente revisar su correo electrónico y/o sus mensajes de texto regularmente y estas formas de comunicación no se deberían usar: (i) como maneras de proveer servicios terapéuticos; (ii) en emergencias de salud mental; o (iii) cuando se necesita una respuesta rápida. Yo me pondré en contacto con los Servicios de Emergencia al 540-961-8400 o al 911 en caso de emergencia. Si necesito una respuesta rápida, llamare a mi proveedor y discutiré la necesidad por teléfono.

• I understand that NRVCS will cease to communicate with me by email and/or text messaging if it determines that I am using these types of communications inappropriately or if my provider determines that this type of communication is not in my clinical best interest.

Entiendo que NRVCS dejara de comunicarse conmigo por correo electrónico y/o mensajes de texto si determina que estoy usando estos tipos de comunicación de una manera inapropiada o si mi proveedor determina que estos tipos de comunicación no son viables para mi interés clínico.

• I understand that I may stop sending to or receiving health information from NRVCS by email and/or text message at any time and revoke this consent at any time by delivering a request in writing to NRVCS. I further understand that it is my responsibility to let NRVCS know when my email address and/or number for text messaging has changed, and if I fail to inform NRVCS of such change and there is an unauthorized access by a third party this is not the responsibility of NRVCS. Once a new email and/or number is given to NRVCS, staff will enter into the email and/or cell phone field of the electronic health record to be email and/or number authorized for email and/or text messaging.

Entiendo que puedo desistir de mandar o recibir información médica de NRVCS por correo electrónico y/o mensaje de texto en cualquier momento y revocar el consentimiento en cualquier momento al enviar dicha petición por escrito a NRVCS.

Entiendo también que es mi responsabilidad dejarle saber a NRVCS cuando cambie mi dirección de correo electrónico y/o mi número para mensajes de texto, y si no le doy a NRVCS la información de dicho cambio y se da a cabo un acceso no autorizado por una entidad tercera, esto no será la responsabilidad de NRVCS. Cuando una nueva dirección de correo electrónico o número para mensajes de texto es dado a NRVCS, yo completare un formulario nuevo de Solicitud, Consentimiento y Autorización, reautorizando el intercambio de correo electrónico y/o mensajes de texto y confirmando mi nueva dirección electrónica y/o número para mensajes de texto.

• I further understand that information, including but not limited to protected health information, sent via text messaging or email to NRVCS shall be considered correspondence that, when received, becomes the property of NRVCS and which can be printed or otherwise copied and entered into the permanent medical record; but that NRVCS does not assume responsibility for keeping copies of all such communications. I will be responsible for keeping copies for my personal files. Once an email or text message arrives at NRVCS, it cannot be recalled or cancelled, and all received emails or text messages can be opened, saved and entered into NRVCS' records, even if I later request that the email be ignored or deleted.

Entiendo también que información, incluyendo pero no limitada a información médica protegida, enviada por mensaje de texto o correo electrónico a NRVCS, será considerada correspondencia que, cuando recibida, se convertirá en propiedad de NRVCS y cuando imprimida o de otra manera copiada e incorporada al archivo médico permanente; pero que NRVCS no asume ninguna responsabilidad por mantener copias de estas comunicaciones. Yo mantendré la responsabilidad de mantener mis archivos personales. Una vez que un correo electrónico o mensaje de texto llega a NRVCS, no se podrá cancelar o devolver, y todos los correos electrónicos o mensajes de texto recibidos podrán ser abiertos, guardados e ingresados a los archivos de NRVCS, aunque yo pida después que los correos electrónicos sean ignorados o borrados.

I understand that I am not required to sign this Request, Consent and Authorization form and not signing it will not affect my care in any way. If I prefer not to authorize the use of email and/or text messaging, I understand that NRVCS will continue to use U.S. Mail, telephone or facsimile to communicate with me.

Entiendo que no estoy requerido a firmar este formulario de Solicitud, Consentimiento y Autorización y no firmarlo no afectara de ninguna manera mi cuidado. Si prefiero no autorizar el uso de correo electrónico y/o los mensajes de texto, entiendo que entonces NRVCS continuara usando el Servicio de Correo regular de los Estados Unidos, el teléfono o los faxes para comunicarse conmigo.

Do you wish to receive from and send emails containing protected health information to NRVCS staff? ¿Desea recibir y enviar correos electrónicos conteniendo información médica protegida con empleados de NRVCS?: No

Do you wish to receive from and send text messages containing protected health information to NRVCS Staff? ¿Desea recibir y enviar mensajes de texto conteniendo información médica protegida con empleados de NRVCS?: No

Was verbal consent/agreement provided by individual and/or Substitute Decision Maker in lieu of signature(s)?: No



New River Valley Community Services

Client ID / Client / **10136592 - Lab Test Jr - 1/1/1901**
Date/Time/Duration: **3/7/2022 2:00 PM to 2:01 PM - 1**
Staff: **Shana Hannah**

Preferred Name: **Bubba**
Visit Type: **E-Comm Consent**
Service ID: **4276360**

[Large empty rectangular area for notes or additional information]

Employee Signature

Shana Hannah

Client Signature

[Empty signature box]

3/7/2022 2:19 PM
Shana Hannah