

माता-पिता का नाम: _____

ई-मेल पता: _____

बच्चे का नाम: _____

जन्म तिथि (mm/dd/yyyy): _____

आपके माँग करने पर, आपने अपने बच्चे के जल्दी हस्तक्षेप उपचार के संबंध में व्यक्तिगत रूप से पहचान करने योग्य जानकारी का बिना एनक्रिप्शन उपयोग किए ई-मेल द्वारा संचारित करना चुना है। ईमेल द्वारा व्यक्तिगत रूप से पहचान करने योग्य जानकारी भेजने के कई जोखिम हैं जिनके बारे में आपको अपनी अनुमति देने से पहले अवगत होना चाहिए। इन जोखिमों में ये शामिल हैं, पर इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

- ईमेल को माता-पिता की पूर्व-जानकारी के बिना आसानी से इलेक्ट्रॉनिक और कागज़ी फ़ॉर्मेट में फ़ॉरवर्ड और संग्रहित किया जा सकता है।
- ईमेल भेजने वाले किसी ईमेल को ग़लत पते पर भेज सकते हैं और व्यक्तिगत रूप से पहचान करने योग्य जानकारी ग़लती से ग़लत प्राप्तकर्ताओं को भेजी जा सकती है।
- बिना एनक्रिप्शन के इंटरनेट पर भेजा गया ईमेल सुरक्षित नहीं होता और इसे अज्ञात तीसरे पक्षों द्वारा बीच में अटकाया जा सकता है।
- ईमेल की सामग्री को भेजने वाले या पाने वाले की जानकारी के बग़ैर बदला जा सकता है।
- भेजने वाले और प्राप्त करने वाले दोनों ने मैसेज डिलीट कर दिए हों इसके बाद भी ईमेल की बैक-अप कॉपियाँ अब भी मौजूद हो सकती हैं।
- नियोक्ताओं और ऑनलाइन सेवा प्रदाताओं को अपने सिस्टम के द्वारा भेजे गए ईमेल जाँचने का अधिकार है।
- ईमेल में नुकसानदेह वायरस और अन्य प्रोग्राम शामिल हो सकते हैं।

माता-पिता द्वारा स्वीकृति और सहमति

मैं स्वीकार करता/करती हूँ कि मैंने उपरोक्त मर्दानों को पढ़ा है, जो व्यक्तिगत रूप से पहचान करने योग्य जानकारी संचारित करने के लिए ईमेल के उपयोग के निहित जोखिमों का वर्णन करती हैं और मैं उन्हें समझता/समझती हूँ। तथापि, मैं, _____, _____ जिनका ईमेल एड्रेस _____ है उन्हें मुझसे मेरे ईमेल एड्रेस, _____, पर मेरे बच्चे _____, की जल्दी हस्तक्षेप कार्यक्रम (Early Intervention Program, EIP) में सहभागिता संबंधी जानकारी जिसमें सेवा प्रदान, EIP में उनकी प्रगति और किन्हीं अन्य संबंधित मुद्दों संबंधी संचार शामिल है, पर उन्हीं तक सीमित नहीं है, इनके बारे में संचार करने की अधिकृति प्रदान करता/करती हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि बिना एनक्रिप्शन के ईमेल का उपयोग ऊपर निर्दिष्ट जोखिम प्रस्तुत करता है और इनके परिणाम स्वरूप ऐसी जानकारी का अनभिष्ट प्रकटन हो सकता है।

(वैकल्पिक) इसके अलावा, मैं अपने बच्चे की उपचार टीम के सदस्यों को मेरे बच्चे के बारे में व्यक्तिगत रूप से पहचान करने योग्य जानकारी को एक-दूसरे से बिना एनक्रिप्ट किए ईमेल द्वारा संचारित करने की अनुमति देता/देती हूँ। जिन जल्दी हस्तक्षेप टीम के सदस्यों को मैं अपने बच्चे के बारे में एक-दूसरे से बिना एनक्रिप्ट किए ईमेल से संचार करने की अनुमति देता/देती हूँ उनमें ये शामिल हैं:

1. _____ जिनका ईमेल एड्रेस है _____
2. _____ जिनका ईमेल एड्रेस है _____
3. _____ जिनका ईमेल एड्रेस है _____
4. _____ जिनका ईमेल एड्रेस है _____
5. _____ जिनका ईमेल एड्रेस है _____

माता-पिता के हस्ताक्षर: _____ तिथि (mm/dd/yyyy): _____

कृपया नोट करें: अगर भरने लायक व्यक्तिगत रूप से पहचान योग्य जानकारी के आदान-प्रदान के लिए ईमेल के उपयोग के लिए माता-पिता की सहमति फ़ॉर्म में अपने बच्चे के जल्दी हस्तक्षेप उपचार संबंधी व्यक्तिगत रूप से पहचान योग्य जानकारी ईमेल के द्वारा संचारित करने की अनुमति देने हेतु सहमति देने के लिए माता-पिता/कानूनी अभिभावक के इलेक्ट्रॉनिक हस्ताक्षर शामिल हैं, तो उस हस्ताक्षर में एक इलेक्ट्रॉनिक हस्ताक्षर सत्यापन मार्कर (Adobe Acrobat, DocuSign, आदि जैसे ऐप्लिकेशंस द्वारा उपलब्ध) भी शामिल होना चाहिए, जिसमें फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करने की तिथि और समय शामिल होता है। अगर यह सुरक्षा उपाय उपलब्ध न हो, तो व्यक्तिगत रूप से पहचान योग्य जानकारी के आदान-प्रदान के लिए ईमेल के उपयोग के लिए माता-पिता की सहमति फ़ॉर्म को प्रिंट किया जाना चाहिए ताकि माता-पिता/कानूनी अभिभावक कागज़ी प्रति पर हस्ताक्षर करके सहमति दे सकें।