

保護者の名前： _____

Eメールアドレス： _____

子どもの名前： _____

生年月日 (MM/DD/YYYY)： _____

お子さまの早期介入に関する個人情報について、あなたのご要望によって、暗号化されていないEメールでの通信が選択されています。個人情報をEメールで送信することについては、あなたが承認する前に知っておくべきいくつかのリスクがあります。これらのリスクには以下が含まれます。ただしこれらに限定されません。

- Eメールは、保護者の事前の承諾なしに、電子形式や紙形式で簡単に転送や保存が可能です。
- Eメールの送信者がEメールの宛先を間違えたり、個人情報が誤って間違った受信者に送信されたりする可能性があります。
- 暗号化せずにインターネット経由で送信されたEメールは安全ではなく、見知らぬ第三者によって傍受される可能性があります。
- Eメールの内容は、送信者または受信者の承諾なしに変更される可能性があります。
- 送信者と受信者がメッセージを削除した後でも、Eメールのバックアップコピーが残っている場合があります。
- 雇用主およびオンラインサービスプロバイダには、自社のシステムによって送信されたEメールを確認する権利があります。
- Eメールには、有害なウイルスやその他のプログラムが含まれている可能性があります。

保護者の承認および同意

私は、Eメールを使用して個人を特定できる情報を伝達する場合の特有のリスクについて説明されている上記の項目を読み、理解したことを認めます。それにもかかわらず、私、 _____ は、 _____ (Eメールアドレスの保持者) _____ が、私のEメールアドレス _____ 宛てに、私の子どもである _____ の早期介入プログラム (Early Intervention Program、EIP) の参加に関して連絡を行うことを承認します。その連絡は、サービスの提供、EIPの進捗状況、その他の関連事項に関する連絡など (ただしそれらに限定されない) を含みます。私は、暗号化されていないEメールの使用には上記のリスクがあり、そのような情報が意図せず開示される可能性があることを理解しています。

(オプション) さらに、私の子どもの治療チームのメンバーが、暗号化されていないEメールを使用して、私の子どもに関する個人情報を互いに通信することを許可します。私の子どもについて、暗号化されていないEメールを使用して互いに通信することを許可する早期介入チームのメンバーは次のとおりです。

- 1. _____ 、Eメールアドレス _____
- 2. _____ 、Eメールアドレス _____
- 3. _____ 、Eメールアドレス _____
- 4. _____ 、Eメールアドレス _____
- 5. _____ 、Eメールアドレス _____

保護者の署名： _____ 日付 (MM/DD/YYYY) : _____

ご注意：記入可能な「Eメールによる個人情報の交換に関する保護者の同意書」に、お子さまの早期介入治療に関する個人情報をEメールで連絡することを許可する保護者・法定後見人の電子署名が含まれている場合、その署名には、フォームの署名日時を含む電子署名検証マーカ (Adobe Acrobat、DocuSign などのアプリケーションが使用可能) も含まれている必要があります。この安全対策が利用できない場合、「Eメールによる個人情報の交換に関する保護者の同意書」フォームを印刷し、親・保護者が紙のコピーに同意の署名をできるようにする必要があります。