

Имя и фамилия родителя: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения (мм/дд/гггг): \_\_\_\_\_

---

Вы решили передавать персональные данные, идентифицирующие личность и имеющие отношение к лечению вашего ребенка в рамках программы раннего вмешательства, по электронной почте без использования шифрования. Отправка персональных данных, идентифицирующих личность, по электронной почте сопряжена с рядом рисков, о которых вы должны знать до того, как предоставите разрешение. Риски включают, помимо прочего, следующее:

- Электронные письма можно легко перенаправлять и хранить в электронном и бумажном формате без ведома родителей.
- Отправители электронных писем могут указать неправильный адрес, и персональные данные, идентифицирующие личность, могут быть ошибочно отправлены другим получателям.
- Отправка электронного письма через Интернет без шифрования небезопасна, его могут перехватить неизвестные сторонние лица.
- Содержание электронных писем можно изменить без ведома отправителя и получателя.
- Резервные копии электронных писем могут продолжать существовать даже после того, как отправитель и получатель удалили сообщения.
- Работодатели и поставщики онлайн-услуг имеют право проверять электронные письма, отправленные через их системы.
- Электронные письма могут содержать вредоносные вирусы и другие программы.

## ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ

Я подтверждаю, что прочитал(-а) и понял(-а) изложенную выше информацию, которая описывает риски, связанные с использованием электронной почты для отправки персональных данных, идентифицирующих личность. Тем не менее я, \_\_\_\_\_, разрешаю \_\_\_\_\_, пользующемуся(-ейся) адресом электронной почты \_\_\_\_\_, пересылать на мой адрес электронной почты \_\_\_\_\_ сведения об участии моего ребенка \_\_\_\_\_ в программе раннего вмешательства (Early Intervention Program, EIP), включая, помимо прочего, информацию о предоставлении услуг, ходе лечения в рамках EIP и других соответствующих вопросах. Я понимаю, что использование электронной почты без шифрования сопряжено с указанными выше рисками и может стать причиной непреднамеренного раскрытия такой информации.

**(По желанию)** Помимо этого, я разрешаю членам группы лечения моего ребенка передавать друг другу персональные данные, идентифицирующие личность моего ребенка, по электронной почте без шифрования. К членам группы раннего вмешательства, которым я разрешаю использовать электронную почту без шифрования для передачи друг другу сведений о моем ребенке, относятся:

1. \_\_\_\_\_, адрес электронной почты \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_, адрес электронной почты \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_, адрес электронной почты \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_, адрес электронной почты \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Подпись родителя: \_\_\_\_\_ Дата (мм/дд/гггг): \_\_\_\_\_

**Внимание!** Если заполняемая форма согласия родителя на использование электронной почты для обмена персональными данными, идентифицирующими личность, имеет электронную подпись родителя/законного опекуна для подтверждения согласия на передачу персональных данных, идентифицирующих личность и имеющих отношение к лечению ребенка в рамках программы раннего вмешательства, по электронной почте, такая подпись также должна включать знак подтверждения электронной подписи (доступен в таких приложениях, как Adobe Acrobat, DocuSign и др.) с указанием в форме даты и времени подписания. Если такое средство защиты недоступно, форму согласия родителя на использование электронной почты для обмена персональными данными, идентифицирующими личность, следует распечатать, чтобы родитель/законный опекун мог подписать бумажную копию формы согласия.