

ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات کے تبادلہ کے لیے
ای میل استعمال کرنے کے لیے والدین کی رضامندی

نیو یارک اسٹیٹ محکمہ صحت
(NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH)
بیورو آف ارلی انٹروینشن (Bureau of Early Intervention)

والد/والدہ کا نام: _____

ای میل ایڈریس: _____

بچے کا نام: _____

تاریخ پیدائش (mm/dd/yyyy): _____

آپ کی درخواست پر، آپ نے اپنے بچے کی ارلی انٹروینشن کے علاج سے متعلق ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات کو ای میل کے ذریعے انکرپشن کے بغیر پہنچائے جانے کا انتخاب کیا ہے۔ ای میل کے ذریعے ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات بھیجنے میں بہت سے خطرات ہوتے ہیں جن کے بارے میں آپ کو اپنی اجازت دینے سے پہلے آگاہ ہونا چاہیے۔ ان خطرات میں بلا تحدید درج ذیل شامل ہیں:

- ای میل کو والد/والدہ کی پیشگی معلومات کے بغیر آسانی سے الیکٹرانک اور کاغذی شکل میں فارورڈ اور اسٹور کیا جا سکتا ہے۔
- ای میل بھیجنے والے کسی ای میل کو غلط ایڈریس پر بھی بھیج سکتے ہیں اور ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات غلطی سے غلط وصول کنندگان کو بھی بھیجی جا سکتی ہیں۔
- انکرپشن کے بغیر انٹرنیٹ پر بھیجی گئی ای میل محفوظ نہیں ہوتی اور اس میں تیسرے نامعلوم فریق مداخلت کر سکتے ہیں۔
- ای میل کا مواد بھیجنے والے یا موصول کرنے والے کے علم کے بغیر تبدیل کیا جا سکتا ہے۔
- ای میل کا مواد بھیجنے والے یا موصول کرنے والے کی جانب سے حذف کرنے کے بعد بھی بیک اپ نقول موجود رہ سکتی ہیں۔
- آجریں اور آن لائن سروس فراہم کنندگان کے پاس ان کے نظاموں کے ذریعے بھیجی جانے والی ای میلز کو چیک کرنے کا حق موجود ہوتا ہے۔
- ای میلز میں نقصان دہ وائرس اور دیگر پروگرام شامل ہو سکتے ہیں۔

میں تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اوپر دیے گئے آئٹمز کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے جو ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات کے ابلاغ کے لیے ای میل کے استعمال سے جڑے فطری خطرات کو بیان کرتے ہیں۔ اس کے باوجود، میں، _____ جس کا ای میل _____ ایڈریس _____ ہے، اس کو اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ وہ میرے ای میل پتے پر مجھ سے ابلاغ کرے، _____ جو میرے بچے _____ کی _____ ارلی انٹروینشن کے پروگرام (Early Intervention Program, EIP) میں شرکت کے بارے میں ہے، بشمول لیکن بلا تحدید خدمات کی فراہمی، EIP میں اس کی پیش رفت اور دیگر متعلقہ معاملات سے متعلق ابلاغ۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ بغیر انکرپشن کے ای میل کا استعمال اوپر بیان کردہ خطرات کا سبب بن سکتا ہے اور اس کے نتیجے میں ایسی معلومات کا غیر ارادی انکشاف بھی ہو سکتا ہے۔

(اختیاری) اس کے علاوہ، میں اپنے بچے کی معالج ٹیم کے اراکین کو بھی اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ وہ میرے بچے سے متعلق ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات کا ایک دوسرے کے ساتھ بغیر انکرپشن کے ای میل کا استعمال کرتے ہوئے آپس میں ابلاغ کریں۔ ارلی انٹروینشن کی ٹیم کے ارکان جن کو میں اپنے بچے کے بارے میں ایک دوسرے سے ابلاغ کرنے کے لیے بغیر انکرپشن کے ای میل استعمال کرنے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں ان میں درج ذیل شامل ہیں:

1. _____ جس کا ای میل ایڈریس ہے _____
2. _____ جس کا ای میل ایڈریس ہے _____
3. _____ جس کا ای میل ایڈریس ہے _____
4. _____ جس کا ای میل ایڈریس ہے _____
5. _____ جس کا ای میل ایڈریس ہے _____

والد/والدہ کے دستخط: _____ تاریخ (mm/dd/yyyy): _____

براہ کرم نوٹ کریں: اگر ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات کے تبادلے کے لیے ای میل استعمال کرنے کے حوالے سے والدین کی رضامندی میں والدین/قانونی سرپرست کے الیکٹرانک دستخط شامل ہوں، جس کے ذریعے وہ ای میل کے ذریعے اپنے بچے کے ارلی انٹروینشن کے علاج سے متعلق ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات فراہم کرنے کی اجازت دے، تو اس دستخط میں الیکٹرانک دستخط کی توثیق کا مارکر (جو ایڈوب ایکروبیٹ، DocuSign، وغیرہ جیسی ایپلیکیشنز میں دستیاب ہوتا ہے) جس میں فارم پر دستخط کی تاریخ اور وقت شامل ہوتا ہے۔ اگر اس طرح کا تحفظ دستیاب نہ ہو، تو ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات کے تبادلے کے لیے ای میل استعمال کرنے کے لیے والدین کی رضامندی کا فارم پرنٹ کیا جانا چاہیے تاکہ والدین/قانونی سرپرست کو کاغذی کاپی پر رضامندی کے لیے دستخط کرنے کی سہولت دی جا سکے۔