



**AUTORIZACIÓN DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA**

[www.summitstonehealth.org](http://www.summitstonehealth.org)

**Nombre del cliente:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento del cliente:** \_\_\_\_\_

**MRN del cliente:** \_\_\_\_\_

Es su derecho solicitar que nos comuniquemos con usted por correo electrónico. También es su derecho conocer los riesgos de usar correo electrónico y cómo SummitStone Health Partners ("SummitStone") usará y compartirá el correo electrónico del proveedor/cliente.

No hay garantía de privacidad cuando se usa un correo electrónico sin el cifrado adecuado. La comunicación no encriptada por Internet no es segura. Aun así, puede solicitarnos comunicación no encriptada por correo electrónico. Complete este formulario y devuélvalo a su proveedor clínico.

**Autorizo la comunicación por correo electrónico a las siguientes direcciones de correo electrónico:**

Enviar correos electrónicos a la siguiente dirección: \_\_\_\_\_

Enviar correos electrónicos a la siguiente dirección: \_\_\_\_\_

**Revise cada área y firme abajo:**

- La dirección de correo electrónico que aparece en esta autorización es correcta. Yo, o mi persona designada, aceptamos toda la responsabilidad de los mensajes enviados o recibidos en esta dirección de correo electrónico.
- Leí y entiendo la sección de *Información importante sobre el correo electrónico del consumidor*.
- Entiendo y reconozco que la comunicación por Internet no es segura y no hay garantía de privacidad cuando se comparte información de esta manera.
- Entiendo y reconozco los riesgos de recibir correos electrónicos no encriptados.

Sí, acepto recibir correos electrónicos no encriptados

No, no quiero recibir correos electrónicos no encriptados

- Acepto permitir el envío de mensajes con información logística entre clientes y personal (p. ej., recordatorios de citas e información general). **No se permite enviar información médica protegida (PHI).**
- Acepto eximir a SummitStone/sus asociados de todos y cada uno de los reclamos y responsabilidades relacionados con esta autorización para que se comuniquen conmigo electrónicamente.

**INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA CON EL CLIENTE**

*Lea esta información con detenimiento*

Los mensajes de correo electrónico en su computadora tienen riesgos de privacidad, especialmente cuando el acceso a su correo electrónico se lo da su empleador o cuando no necesita una contraseña para acceder a sus correos electrónicos. El correo electrónico no encriptado tiene tanta privacidad como una tarjeta postal. No debe enviar por correo electrónico ninguna información a su proveedor que no quisiera que se incluyera en una tarjeta postal enviada por la oficina de correos.



Los mensajes de texto que recibe o envía tienen riesgos de privacidad. Solo le enviaremos mensajes de texto con recordatorios de citas, direcciones, enlaces a encuestas, etc. No enviaremos mensajes de texto con ninguna información médica protegida. No debe enviar mensajes de texto con ninguna información personal a su proveedor.

Si tiene una situación urgente o de emergencia, no debe depender de una solicitud por correo electrónico para obtener ayuda. Para una emergencia de salud conductual, llame al centro de crisis al (970) 494-4200. Para emergencias médicas, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

***Los mensajes podrían perderse***

Hay una pequeña posibilidad de que se pueda escribir incorrectamente una dirección de correo electrónico. Usted también puede ayudar a minimizar este riesgo usando solo la dirección de correo electrónico que indicó en este formulario. Una vez enviados, los mensajes de correo electrónico no pueden recuperarse ni cancelarse. Pueden ocurrir errores en la transmisión, a pesar de la precaución del remitente.

Para reenviar o procesar y responder a su mensaje de correo electrónico, otras personas de SummitStone diferentes a su terapeuta podrían leer su mensaje de correo electrónico. Su mensaje de correo electrónico no es una comunicación privada entre usted y su terapeuta.

Ni usted, ni la persona que lea su correo electrónico, pueden ver las expresiones faciales o gestos ni escuchar la voz del remitente. Los mensajes de correo electrónico pueden malinterpretarse.

A criterio de su terapeuta, sus mensajes de correo electrónico y todas y cada una de sus respuestas a ellos pueden agregarse a su expediente médico.

Esta Autorización para comunicarse por correo electrónico es válida por dos (2) años desde la fecha en que se firma, a menos que se revoque.

- Autorizo la comunicación electrónica.
- No autorizo la comunicación electrónica.

---

**Firma del padre/madre/tutor o cliente**

---

**Fecha**