



Email consent form

Client Name		For the purposes of this consent form, "clinician" refers to the individual assigned to the client for rehabilitation services through Lisa's Holistic Rehab.
Address (with postal code)		
Phone number		
Email		

Risks of using E-mail

Lisa's Holistic Rehab & Neurofeedback Inc. offers clients the ability to email clinicians on a limited basis. There are risks to using email. These risks include:

- E-mail can be circulated, sent to others, stored on a computer or printed.
- It is easy to send an email to the wrong person.
- Copies of e-mail may exist even after the sender or receiver has deleted his/her copy.
- E-mail transmission is not secure and can be stolen, emailed to others and viewed without warning.
- E-mail can be used to introduce viruses into computer systems.
- E-mail can be used as evidence in court.

Conditions for the use of E-mail

Lisa's Holistic Rehab & Neurofeedback and its clinicians will use reasonable means to protect the security and confidentiality of e-mail information sent and received. However, due to the risks outlined above, we cannot guarantee the security and confidentiality of e-mail communication between clinician and client, and will not be liable for improper disclosure of confidential information that is caused by the use of email for client communication.

Consent to the use of e-mail includes agreement with the following conditions:

- All e-mails must not be used to communicate confidential information. E-mails will be used to coordinate meeting times for treatment or to answer general questions. The client's name will be replaced by his or her initials when used in communication.
- While the clinician will attempt to review and respond in a timely fashion to your electronic communication, the clinician cannot guarantee that all electronic communications will be reviewed and responded to within any specific period of time. Emails will not be used for medical emergencies or other time-sensitive matters.
- If your electronic communication requires or invites a response from the clinician and you have not received a response within a reasonable time period, it is your responsibility to follow up to determine whether the intended recipient received the electronic communication and when the recipient will respond.

397 Bedford Hwy, Halifax
Ph: 902-580-7342

lisas.rehab@gmail.com www.lisasholisticrehab.com

- Electronic communication is not an appropriate substitute for in-person or over-the-telephone communication or clinical examinations.
- With your written consent, the clinician may forward electronic communications to staff and those involved in the delivery and administration of your care or to third parties, except as authorized or required by law.

CLIENT ACKNOWLEDGMENT AND AGREEMENT:

I acknowledge that I have read and fully understand the risks, limitations, conditions of use, of the electronic communication. I understand and accept the risks outlined with the use of electronic communications with the clinician and/or staff. I consent to these conditions and will follow the instructions outlined.

I acknowledge and understand that despite recommendations that encryption software be used as a security mechanism for electronic communications, it is possible that communications with the clinician and/or staff may not be encrypted. Despite this, I agree to communicate with the clinician or staff with a full understanding of the risk.

Client Signature

Date

Clinician Name

Clinician Signature

Formulaire de consentement de courriel

Nom du client		Aux fins du présent formulaire de consentement, le terme «clinicien» désigne la personne affectée au client pour des services de réadaptation par l'entremise de Lisa's Holistic Rehab & Neurofeedback
Adresse (avec code postale)		
Numéro de téléphone		
Courriel		

Risques liés à l'utilisation du courrier électronique

Lisa's Holistic Rehab & Neurofeedback Inc. offre aux clients la possibilité d'envoyer des courriels aux cliniciens sur une base limitée. L'utilisation du courrier électronique comporte des risques. Ces risques comprennent:

- Les courriels peuvent être diffusés, envoyés à d'autres, stockés sur un ordinateur ou imprimés.
- Il est facile d'envoyer un courriel à la mauvaise personne.
- Des copies de courrier électronique peuvent exister même après que l'expéditeur ou le destinataire a supprimé sa copie.
- La transmission par courriel n'est pas sécurisée et peut être volée, envoyée par courriel à d'autres personnes et consultée sans avertissement.
- Le courrier électronique peut être utilisé pour introduire des virus dans les systèmes informatiques.
- Le courrier électronique peut être utilisé comme preuve devant le tribunal.

Conditions d'utilisation du courrier électronique

Lisa's Holistic Rehab et ses cliniciens utiliseront des moyens raisonnables pour protéger la sécurité et la confidentialité des informations électroniques envoyées et reçues. Cependant, en raison des risques décrits ci-dessus, nous ne pouvons garantir la sécurité et la confidentialité de la communication par courrier électronique entre le clinicien et le client, et ne serons pas responsables de la divulgation inappropriée d'informations confidentielles causée par l'utilisation du courrier électronique pour la communication avec le client.

Le consentement à l'utilisation du courrier électronique comprend l'acceptation des conditions suivantes:

- Tous les e-mails ne doivent pas être utilisés pour communiquer des informations confidentielles. Les courriels seront utilisés pour coordonner les heures de rendez-vous pour le traitement ou pour répondre à des questions générales. Le nom du client sera remplacé par ses initiales lorsqu'il sera utilisé dans la communication.
- Bien que le clinicien essaie d'examiner et de répondre en temps opportun à votre communication électronique, le clinicien ne peut garantir que toutes les communications électroniques seront examinées et traitées dans un délai spécifique. Les e-mails ne seront pas utilisés pour des urgences médicales ou d'autres questions urgentes.
- Si votre communication électronique nécessite ou invite une réponse du clinicien et que vous n'avez pas reçu de réponse dans un délai raisonnable, il est de votre responsabilité de faire un

suivi pour déterminer si le destinataire prévu a reçu la communication électronique et quand le destinataire répondra.

- Les communications électroniques ne sont pas un substitut approprié aux communications en personne ou par téléphone ou aux examens cliniques.
- Avec votre consentement écrit, le clinicien peut transmettre des communications électroniques au personnel et aux personnes impliquées dans la prestation et l'administration de vos soins ou à des tiers, sauf si la loi l'autorise ou l'exige.

RECONNAISSANCE ET ACCORD DU CLIENT:

Je reconnais avoir lu et compris pleinement les risques, limites, conditions d'utilisation, de la communication électronique. Je comprends et j'accepte les risques décrits avec l'utilisation des communications électroniques avec le clinicien et / ou le personnel. Je consens à ces conditions et suivrai les instructions décrites.

Je reconnais et comprends que malgré les recommandations d'utilisation d'un logiciel de cryptage comme mécanisme de sécurité pour les communications électroniques, il est possible que les communications avec le clinicien et / ou le personnel ne soient pas cryptées. Malgré cela, j'accepte de communiquer avec le clinicien ou le personnel avec une compréhension complète du risque.

Signature du client

Date

Nom du clinicien

Signature du clinicien