

Referral Notifications
Health Notifications

And Coming Soon:

Appointment Reminders

**Petaluma
HealthCenter**

The Center of Good Health

Consent to Receive Text Messages

By signing below, I authorize Petaluma Health Center to contact me by SMS text message for health related notifications. Later phases may include appointment reminders.

I understand that message/data rates may apply to messages sent by Petaluma Health Center under my cell phone plan.

I know that I am under no obligation to authorize Petaluma Health Center to send me text messages. I may opt-out of receiving these communications at any time by calling the main line 707-559-7500 and speaking with a Call Center representative.

I understand that text messages are not a substitute for professional or medical attention.

By signing below, I indicate I am the person legally responsible for all use of mobile accounts, that I am at least 18 years of age, and that I agree to all terms and conditions of use for the text messaging services.

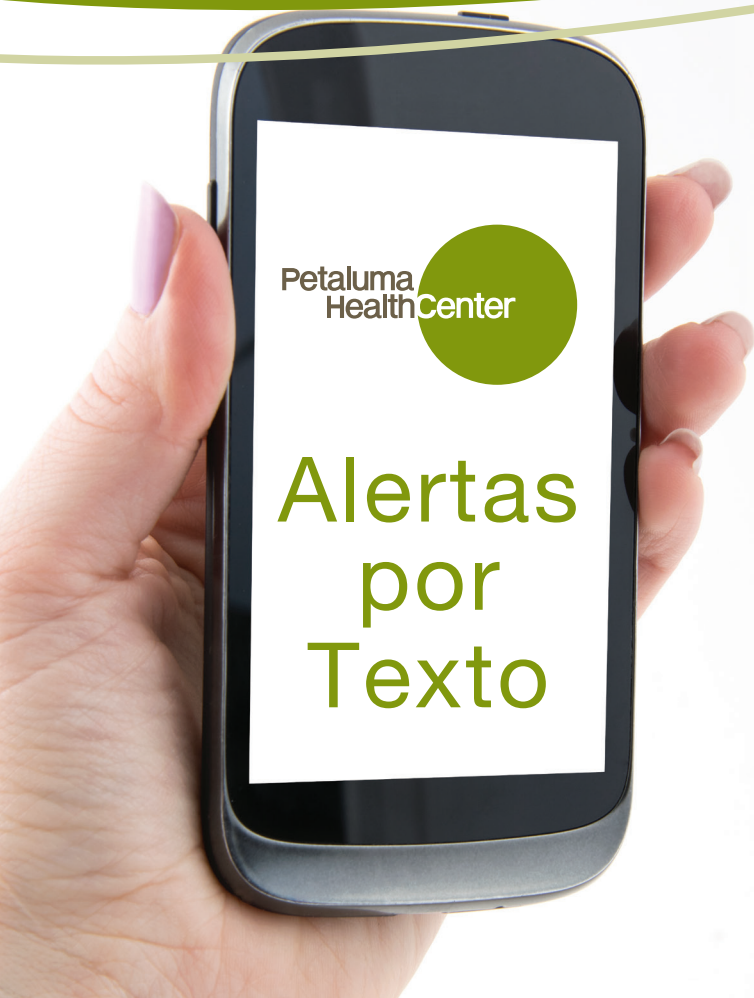
Yes, sign me up for SMS text messages!

Name: _____

Signature: _____

Date: _____ Date of Birth: _____

No thanks, I choose not to participate in SMS text messages. Reason for declining: _____



* Notificaciones de Referencia Médica
Notificaciones de Salud

Y Muy Pronto:

Recordatorios de Citas Médicas

**Petaluma
HealthCenter**

El Centro de Bienestar

Consentimiento para Recibir Mensajes de Texto (Vía Teléfono Celular)

Al firmar a continuación, yo autorizo al Centro de Salud de Petaluma a contactarme por mensaje de texto (SMS) con notificaciones relacionadas a la salud. Frases futuras podrían incluir recordatorios de una cita médica.

Tengo entendido que tarifas de datos/mensajes pueden aplicarse a mensajes enviados por el Centro de Salud de Petaluma bajo mi plan de teléfono celular.

Sé que no tengo ninguna obligación de autorizar al Centro de Salud de Petaluma a enviarme mensajes de texto. Yo puedo optar por no recibir este tipo de comunicación en cualquier momento llamando a la línea principal 707-559-7500 y hablando con un representante del Centro de Llamadas.

Entiendo que los mensajes de texto no son un sustituto de atención médica o profesional.

Al firmar a continuación, yo afirmo ser la persona responsable por el uso de todas las cuentas de servicio móvil, que tengo por lo menos 18 años de edad, y que estoy de acuerdo con todos los términos y condiciones de uso de los servicios de mensajes por texto.

Si, apúnteme para recibir mensajes de texto (SMS)

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Fecha de Nacimiento: _____

No Gracias, opto por no participar en recibir mensajes de texto (SMS). Razón por no Querer Participar: _____