

Client Approval for Texting

I agree to get text messages from Public Health – Seattle & King County to tell me about the services available to me. No more than 2 messages will be sent to me if I don't reply.

Text messages may expose your personal information. Please password -protect your phone.

Client Name _____

Client Signature _____

Phone Number _____

Consentimiento del cliente para recibir textos

Doy mi autorización para que Salud Pública—Seattle y el Condado de King me envíe mensajes por texto para informarme de los servicios a mi disposición. De no haber respuesta de mi parte, no se me enviarán más que dos mensajes.

Los mensajes por texto podrían poner al descubierto su información personal. Por favor proteja su teléfono con una contraseña.

Nombre del Cliente _____

Firma del Cliente _____

Número de Teléfono _____