

ការយល់ព្រមរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការធ្វើទម្រង់ម៉ូលេគុល - អូរីហ្គិន



សូមអានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទាក់ទង Caris តាមរយៈ PatientNavigator@CarisLS.com ឬ (888) 979-8669។
ធ្វើទម្រង់ដែលបានបំពេញតាមអ៊ីមែលទៅ PatientNavigator@CarisLS.com, ឬទូរស័ព្ទទៅ 866-479-4925។

ព័ត៌មានតែស្តី

គោលបំណងនៃការធ្វើទម្រង់ម៉ូលេគុល

ការធ្វើទម្រង់ម៉ូលេគុលដំបូងដោយ Caris Life Sciences® (Caris) វាយតម្លៃលើសារធាតុគីមីសាស្ត្រដែលបានរកឃើញនៅក្នុងដុំសាច់ ឬឈាមរបស់អ្នក ដោយបង្ហាញពីប្លង់មេម៉ូលេគុល ដើម្បីជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (health care provider, HCP) របស់អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តព្យាបាលដោយមានព័ត៌មានកាន់តែច្រើន និងជាលក្ខណៈបុគ្គលដែលជាក់លាក់ចំពោះជំងឺមហារីករបស់អ្នក។

មានតែការបញ្ចូលឈាមប៉ុណ្ណោះ៖ ការធ្វើទម្រង់ម៉ូលេគុលនៃសំណាកឈាម(នាសា)របស់ Caris រួមមានការធ្វើតេស្តហ្សែន (មេរោគ/តំណពូជ) ដែលអាចផ្តល់ព័ត៌មានអំពីថាតើមហារីករបស់អ្នកត្រូវបានជំរុញដោយប្រភេទ DNA ដែលត្រូវបានទទួលមរតក និងហានិភ័យនៃការរីករាលដាលជាជំងឺមហារីកប្រភេទផ្សេងទៀត ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត។ លទ្ធផលតេស្តអាចបង្ហាញពីព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នក ឬគ្រួសាររបស់អ្នកដែលមិននឹកស្មានដល់ ហើយលទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នកអាចបង្កជាបញ្ហាស្មុគស្មាញដល់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាចង់ទទួលបានការប្រឹក្សាអំពីហ្សែនមុនពេលយល់ព្រមធ្វើតេស្ត។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សំណាកឈាមសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរបស់អ្នក លទ្ធផលតេស្តមេរោគ/តំណពូជអាចរួមបញ្ចូល៖

វិជ្ជមាន៖ លទ្ធផលវិជ្ជមានអាចបង្ហាញថាអ្នកគឺជាអ្នកផ្ទុកជំងឺ ចម្បង ឬមានជំងឺ ឬលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលកំពុងត្រូវបានធ្វើតេស្ត។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន អ្នកប្រហែលជាចង់និយាយជាមួយ HCP របស់អ្នក ឬអ្នកប្រឹក្សាហ្សែន។ អ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកអាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តបន្ថែម ឬបញ្ជាក់។

អវិជ្ជមាន៖ លទ្ធផលអវិជ្ជមានបង្ហាញថាមិនមានការប្រែប្រួលដែលបង្កជំងឺត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងការធ្វើតេស្តដែលបានអនុវត្ត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ លទ្ធផលអវិជ្ជមានមិនធានាថាអ្នក និងគ្រួសាររបស់អ្នករួមផុតពីជំងឺហ្សែន ឬលក្ខខណ្ឌជំងឺសាស្ត្រផ្សេងទៀតទេ ហើយព័ត៌មានបន្ថែមអាចនឹងមាននៅពេលអនាគត ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការបកស្រាយលទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ Caris មិនមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការអប់រំដេត ពិនិត្យមើលឡើងវិញ ឬនៅពេលក្រោយវាយតម្លៃឡើងវិញនូវលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត បន្ទាប់ពីលទ្ធផលទាំងនោះត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ HCP របស់អ្នក។

ការប្រមូលសំណាក

ប្រសិនបើអ្នកយល់ព្រមក្នុងការធ្វើតេស្ត សំណាកឈាម និង/ឬជាលិការបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅ Caris ដែល DNA និង RNA នឹងត្រូវបានដកចេញពីសំណាករបស់អ្នក ហើយវិវាត។

លទ្ធផលតេស្ត

Caris នឹងរាយការណ៍ពីលទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នកទៅ HCP ដែលបានកំណត់នៅលើទម្រង់ស្នើសុំការធ្វើតេស្ត (និងទៅ HCPs ផ្សេងទៀតដែលស្នើដោយក្រុមព្យាបាលរបស់អ្នក ប្រសិនបើត្រូវអនុវត្ត)។ លទ្ធផលតេស្តសារធាតុគីមីសាស្ត្រអាចបង្ហាញថា សារធាតុគីមីសាស្ត្រដែលកំពុងធ្វើតេស្តមាន ឬមិនមាននៅក្នុងសំណាករបស់អ្នក និងអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណលក្ខណៈផ្សេងៗទៀតនៃជំងឺមហារីករបស់អ្នក។ លទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នកអាចរកបានពី HCP របស់អ្នក ឬពី Caris តាមការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរស្របតាមច្បាប់ជាធរមាន។

អត្ថប្រយោជន៍ ហានិភ័យ និងដែនកំណត់នៃការធ្វើតេស្តហ្សែន

អត្ថប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តអាចរួមមាន៖ (i) ព័ត៌មានបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នក និងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក រួមទាំងការបង្កើតផែនការគ្រប់គ្រង ឬការព្យាបាល (ii) ការចុះឈ្មោះដែលមានសក្តានុពលក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និង (iii) ព័ត៌មានសុខភាពសំខាន់ៗសម្រាប់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក។

អ្នកអាចជួបប្រទះការចប់បារម្ភអំពីការធ្វើតេស្ត ហើយអ្នកអាចមានភាពមិនស្រួលតិចតួច នៅពេលផ្តល់ជាលិកា ឬសំណាកឈាមរបស់អ្នក។ បន្ថែមលើនេះទៀត នៅពេលដែលច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់រដ្ឋ ដែលផ្តល់ការការពារមួយចំនួនប្រឆាំងនឹងការលើសលែងផ្នែកហ្សែនដោយនិយោជក និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ប៉ុន្តែច្បាប់ទាំងនេះមិនអនុវត្តនៅគ្រប់ស្ថានភាពទាំងអស់ទេ។ អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.genome.gov/10002328 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីច្បាប់ស្តីពីការមិនលើសលែងព័ត៌មានហ្សែន ដែលជាច្បាប់សហព័ន្ធដែលការពារព័ត៌មានហ្សែន។

Caris មិនធ្វើការធានា ឬការធានាដែលការធ្វើតេស្តហ្សែន(នាសា) របស់អ្នកឃើញការផ្លាស់ប្តូរហ្សែនទាំងអស់ និងគ្រប់ក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូននៃលក្ខខណ្ឌមួយ។ បំរែបំរួលដែលមិនត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងលក្ខខណ្ឌព្យាបាលអាចមិនត្រូវបានរាយការណ៍ទៅ HCP របស់អ្នកទេ។

ការសម្ងាត់

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការព្យាបាលសម្ងាត់នៃសំណាក(នាសា) របស់អ្នក ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀត ស្របតាមច្បាប់ជាធរមាន។ HCP របស់អ្នកបានកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅលើទម្រង់ស្នើសុំការសាកល្បង ហើយការអនុវត្តដែលពាក់ព័ន្ធ ឬបុគ្គលិក និងបុគ្គលិកម្តងម្កាលរបស់ពួកគេអាចមានសិទ្ធិចូលប្រើសំណាក និងលទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នក។ Caris ក៏អាចត្រូវបានដឹកនាំដោយ HCP របស់អ្នកដើម្បីផ្តល់លទ្ធផលដល់ភាគីទីបី។ បុគ្គលិក Caris និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលធ្វើការឱ្យ Caris អាចទទួលបានសំណាករបស់អ្នក ធ្វើតេស្ត ឬមានសិទ្ធិចូលប្រើទិន្នន័យសុខភាព និងលទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នក។

ការរក្សាទុក ការប្រើប្រាស់ និងការចែករំលែកសំណាក/ទិន្នន័យ

ក្នុងវិសាលភាពដែលអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ជាធរមាន Caris អាចរក្សាទុក ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញសំណាក(នាសា)របស់អ្នក ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀត ទាំងខាងក្នុង និងដល់ភាគីទីបី សម្រាប់គោលបំណងអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិ គោលបំណងនៃការទូទាត់សង ការធានាគុណភាព ឬការកែលម្អ សកម្មភាពប្រតិបត្តិការ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការស្រាវជ្រាវ ការអភិវឌ្ឍផលិតផល ឬនៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយ។ Caris ក៏អាចប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងទាក់ទងអ្នកអំពីការសាកល្បងព្យាបាល ឬឱកាសស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀតដែលអាចចាប់អារម្មណ៍សម្រាប់អ្នក។ សំណាករបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកដោយគ្មានកំណត់។ Caris នឹងលុបអត្តសញ្ញាណ ឬធ្វើសំណាក(នាសា) ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀតជាអនាមិក តាមទំហំដែលត្រូវការដោយច្បាប់ជាធរមាន។ ភាគីទីបីដែលអាចទទួលបានសំណាក(នាសា)របស់អ្នក ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀតអាចរួមបញ្ចូលស្ថាប័នមិនរកប្រាក់ចំណេញ ពាណិជ្ជកម្ម ឬរដ្ឋាភិបាល ដូចជាអ្នកស្រាវជ្រាវការសិក្សា សាកលវិទ្យាល័យ មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពិសោធន៍ និងវិទ្យាសាស្ត្រជីវិត ការធានារ៉ាប់រង ឱសថ និងក្រុមហ៊ុនផ្សេងៗទៀត។ ប្រសិនបើសកម្មភាពទាំងនេះនាំឱ្យមានផលិតផលពាណិជ្ជកម្ម ឬសំណងនៃប្រភេទណាមួយ ប្រាក់ចំណូលនឹងមិនត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នក ឬគ្រួសាររបស់អ្នកទេ ទោះបីជាសំណាក(នាសា)របស់អ្នក ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀតត្រូវបានប្រើប្រាស់ក៏ដោយ។ អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការអនុវត្តកិច្ចពន្ធនាព័ន្ធរបស់ Caris រួមទាំងព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលលុបអត្តសញ្ញាណសំណាក(នាសា) ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្ម និងចែករំលែកក្នុង ឬក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.CarisLifeSciences.com/privacy-us។



ការយល់ព្រមរបស់អ្នកជំងឺ (Oregon)

វាត្រូវបានពន្យល់ដល់ខ្ញុំថា នីតិវិធីដែលត្រូវធ្វើការធ្វើតេស្តកម្រិត DNA របស់ខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានហ្សែនសម្រាប់តែគោលបំណង(នានា)ដែលបានរាយខាងក្រោម។ វាត្រូវបានពន្យល់ផងដែរថា ការយល់ព្រមចំពោះនីតិវិធីនេះគឺស្ម័គ្រចិត្តទាំងស្រុង។ ខ្ញុំត្រូវបានគេប្រាប់ថាមានហានិភ័យ និងផលវិបាកដែលអាចកើតមានទាក់ទងនឹងការងារធានារ៉ាប់រង និងការរើសអើងក្នុងសង្គម ដែលអាចបណ្តាលមកពីការប្រមូលព័ត៌មានហ្សែនរបស់ខ្ញុំ។

សូមពិនិត្យមើលមួយ៖

- ខ្ញុំត្រូវបានគេសួរថាតើខ្ញុំចង់បានការពន្យល់លម្អិតបន្ថែមទៀតអំពីហានិភ័យ និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តហ្សែនដែរឬទេ។ ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ឱ្យខ្ញុំ ហើយមិនត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមទៀតទេ។
- ខ្ញុំបានស្នើសុំ និងទទួលបានការពន្យល់បន្ថែមសម្រាប់ការធ្វើតេស្តហ្សែនដែលបានស្នើឡើង និងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីហានិភ័យ និងផលវិបាកដែលអាចកើតមានសម្រាប់ការធ្វើតេស្តសម្រាប់ខ្ញុំ និងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងព័ត៌មានបន្ថែមដែលផ្តល់ឱ្យខ្ញុំ ហើយមិនត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមទៀតទេ។
- ខ្ញុំបានស្នើសុំការពន្យល់បន្ថែមអំពីការធ្វើតេស្តហ្សែនដែលបានស្នើឡើង និងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីហានិភ័យ និងផលវិបាកដែលអាចកើតមានសម្រាប់ការធ្វើតេស្តសម្រាប់ខ្ញុំ និងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ហើយមិនយល់ព្រមចំពោះការប្រមូលព័ត៌មានហ្សែនរបស់ខ្ញុំនៅពេលនេះទេ។ **ប្រសិនបើអ្នកគូសផឹកប្រអប់នេះ កុំចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ។**

ដោយចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម៖

- ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថា ខ្ញុំបានអាន និងយល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ក្នុងទម្រង់នេះ រួមទាំងទាក់ទងនឹងគោលបំណង និងអត្ថប្រយោជន៍សក្តានុពល ហានិភ័យ និងដែនកំណត់នៃការធ្វើតេស្ត(នានា) និងរបៀបដែលសំណាក(នានា)របស់ខ្ញុំ ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ រក្សាទុក និងបង្ហាញ។
- ខ្ញុំយល់ព្រមដោយស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការអនុវត្តការធ្វើតេស្តដោយ Caris និងការប្រមូល ការប្រើប្រាស់ ការរក្សាទុក ការថែទាំ និងការបង្ហាញសំណាក(នានា) របស់ខ្ញុំ ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀតតាមតម្រូវការដើម្បីអនុវត្តការធ្វើតេស្ត(នានា) និងសម្រាប់គោលបំណងផ្សេងៗដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងទម្រង់នេះ រួមទាំងការស្រាវជ្រាវ ការអភិវឌ្ឍផលិតផល និងការបោះពុម្ពផ្សាយ ក្នុងវិសាលភាពដែលអនុញ្ញាតដោយ និងអនុលោមតាមច្បាប់ជាធរមាន។
- ខ្ញុំយល់ និងអនុញ្ញាតឱ្យ Caris ទទួលបានការទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្ម ហើយខ្ញុំប្រគល់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងសំណងទាំងអស់នៅក្រោមគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ខ្ញុំ (រួមទាំង Medicare និង Medicaid) ដល់ Caris។ ខ្ញុំតែងតាំង Caris ជាអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតដែលមានអំណាចក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និង/ឬបណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយទីភ្នាក់ងារគម្រោងសុខភាព ឬស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលដែលគ្រប់គ្រងគម្រោងបែបនេះ។ ការណាត់ជួបនេះរួមបញ្ចូលសិទ្ធិទាំងអស់ទាក់ទងនឹងការទាមទារ សិទ្ធិ ឬមូលហេតុនៃសកម្មភាព (វិវាទ) ដែលខ្ញុំអាចមានប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យ Caris ធ្វើសកម្មភាពក្នុងនាមខ្ញុំទាក់ទងនឹងការប្តេជ្ញាចិត្ត ការបដិសេធ និង/ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចាំបាច់ណាមួយដែលទាក់ទងនឹងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដែលផ្តល់ដោយ Caris ក៏ដូចជាផ្តល់សិទ្ធិឱ្យ Caris និងអ្នកបង់ប្រាក់ភាគីទីបីបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារណាមួយរបស់ខ្ញុំសម្រាប់គោលបំណងនៃការដោះស្រាយការទាមទាររបស់ខ្ញុំ និង/ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- Caris អាចទាក់ទងមកខ្ញុំនៅពេលអនាគតអំពីឱកាសស្រាវជ្រាវសក្តានុពល ដែលខ្ញុំអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំមិនស្ថិតនៅក្រោមកាតព្វកិច្ចក្នុងការចូលរួមក្នុងការស្រាវជ្រាវណាមួយដែលខ្ញុំត្រូវបានទាក់ទងនោះទេ ហើយខ្ញុំអាចជូនដំណឹងដល់ Caris តាមរយៈអ៊ីមែលតាមអាសយដ្ឋាន PatientNavigator@CarisLS.com ប្រសិនបើខ្ញុំលែងយល់ព្រមក្នុងការទាក់ទងនៅពេលអនាគតអំពីឱកាសស្រាវជ្រាវ។
- ខ្ញុំអាចទាក់ទង Caris រួមទាំងតាមរយៈអ៊ីមែលនៅ PatientNavigator@CarisLS.com នៅពេលណាមួយដើម្បីលុបចោលការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំចំពោះការរក្សាទុកសំណាក(នានា) របស់ខ្ញុំ ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការដកហូតរបស់ខ្ញុំនឹងមិនមានឥទ្ធិពលលើចំណុចខាងក្រោមទេ៖ (i) សំណាក(នានា)ណាមួយ ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានលុបកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងមិនអាចតាមដានបានយ៉ាងងាយស្រួលមកខ្ញុំវិញ (ii) ការប្រើប្រាស់ ឬការចែករំលែកសំណាក(នានា) ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបានកើតឡើងរួចហើយ ឬ (iii) ចំពោះវិសាលភាពដែល Caris ត្រូវតែរក្សាសំណាក(នានា) ព័ត៌មានហ្សែន និងទិន្នន័យសុខភាពផ្សេងទៀតដើម្បីអនុវត្តតាមច្បាប់ជាធរមាន។
- ខ្ញុំយល់ព្រម និងអនុញ្ញាតឱ្យ Caris (និងភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន អ្នកម៉ៅការ និងអ្នកផ្សេងទៀតធ្វើសកម្មភាពជំនួសខ្លួន) ធ្វើការហៅទូរសព្ទ ឬធ្វើសារមកខ្ញុំ រួមទាំងអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសំឡេងដែលបានចតទុកមុន ឬសិប្បនិម្មិត ឬដាក់ដោយប្រើប្រព័ន្ធហៅទូរសព្ទដោយស្វ័យប្រវត្តិប្រភេទណាមួយ ឬប្រព័ន្ធស្វ័យប្រវត្តិផ្សេងទៀតសម្រាប់ការហៅទូរសព្ទ ឬធ្វើសារទៅកាន់លេខណាមួយដែលខ្ញុំ (ឬ HCP ក្នុងនាមខ្ញុំ) ផ្តល់ទៅឱ្យ Caris។ ការហៅទូរសព្ទ ឬអត្ថបទទាំងនេះអាចទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្តដែលត្រូវបានបញ្ជាដោយ HCP របស់ខ្ញុំ រយោងការណែនាំអ្នកជំងឺ ផលិតផល ឬសេវាកម្មដែល Caris គិតថាអាចចាប់អារម្មណ៍ចំពោះខ្ញុំ ឬសំណើសម្រាប់មតិកែលម្អរបស់អ្នកជំងឺ។ ខ្ញុំយល់ថា ភាពញឹកញាប់នៃការហៅទូរសព្ទ និងការធ្វើសារអាចប្រែប្រួល វាមិនមានដែនកំណត់លើចំនួនការហៅទូរសព្ទ ឬសារដែល Caris អាចធ្វើមកខ្ញុំទេ ហើយខ្ញុំអាចនឹងទទួលរងការគិតថ្លៃពីក្រុមហ៊ុនទូរស័ព្ទរបស់ខ្ញុំសម្រាប់ការហៅទូរសព្ទ ឬសារទាំងនេះ ហើយ Caris មិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការការបោះប្រកាន់ទេ។ ខ្ញុំយល់ព្រមចំពោះការហៅទូរសព្ទ ឬសារដែលបានធ្វើ ឬធ្វើឡើងដោយមិនគិតពីការកំណត់ពេលវេលានៃថ្ងៃណាមួយឡើយ ហើយទោះបីជាលេខទូរស័ព្ទរបស់ខ្ញុំត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជី Do Not Call របស់រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធក៏ដោយ។ ខ្ញុំយល់ថា សារអត្ថបទអាចមិនត្រូវបានអាន ហើយមានហានិភ័យខ្លះដែលព័ត៌មាននៅក្នុងសារអាចត្រូវបានអានដោយអ្នកដែលគ្មានការអនុញ្ញាត។ ខ្ញុំយល់ថា Caris មិនអាចធានាសន្តិសុខ និងភាពសម្ងាត់នៃសារដែលធ្វើមកខ្ញុំបានទេ។ ខ្ញុំយល់ព្រមថា Caris មិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការចូលប្រើដោយគ្មានការអនុញ្ញាតណាមួយដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេល ឬបន្ទាប់ពីការបញ្ជូនសារមកខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់បន្ថែមថា ដើម្បីបដិសេធសារជាអក្សរ ខ្ញុំអាចឆ្លើយតបថា STOP ទៅសារអត្ថបទដែលខ្ញុំទទួលបាន។ ដើម្បីបដិសេធការហៅទូរសព្ទ ឬការបញ្ជូនសារជាសំឡេង អ្នកអាចទាក់ទងផ្នែកជំនួយអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-888-979-8669។
- ប្រសិនបើខ្ញុំចុះហត្ថលេខាក្នុងនាមអ្នកជំងឺ ខ្ញុំបញ្ជាក់បន្ថែមថា ខ្ញុំមានសិទ្ធិអំណាចស្របច្បាប់ក្នុងការយល់ព្រមក្នុងនាមអ្នកជំងឺ។

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ (សរសេរអក្សរធំ)៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

អ្នកជំងឺ ឬអ្នកចុះហត្ថលេខាដែលមានសិទ្ធិ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____