

Ferrer-Garcia Eyecare

TCPA Consent Form

To comply with the Telephone Consumer Protection Act (TCPA), consent is required to send our patients automated, phone calls and text messages regarding scheduled appointments.

- Yes, **I consent** to receive automated phone calls and text messages
- No, **I do not consent** to receive automated phone calls and text messages

Consent shall continue during the time I am a patient of Dr. Ferrer-Garcia unless revoked by me in writing

Signature _____ Date _____

Printed Name _____

Para cumplir con el Acto de Protección de los Usuarios de Teléfono (TCPA), consentimiento es requerido para enviar a nuestros pacientes llamadas telefónicas y mensajes de texto automatizados con relación a sus citas.

- Yo **acepto** a recibir llamadas telefónicas y mensajes de texto automatizadas
- Yo **no acepto** a recibir llamadas telefónicas y mensajes de texto automatizadas

Mi consentimiento continuará durante el tiempo que yo sea paciente de la Dr. Ferrer-Garcia hasta que mi anulación quede por escrito.

Firma _____ Fecha _____

Nombre _____