

ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Noticia al paciente:

Se nos obliga a proveerle una copia de nuestro Aviso de Privacidad Práctica, que los estados cómo podemos usar y/o divulgar su información de salud. Por favor firmar este formulario para acusar recibo de la Comunicación. Usted puede negarse a firmar el acuse de recibo, si lo desea.

Yo reconozco que he recibido una copia de la notificación de Prácticas de Privacidad.

Por favor, imprima su nombre aquí

Firma

Fecha

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Hemos hecho todos los esfuerzos posibles para obtener acuse de recibo escrito de nuestro Aviso de privacidad de este paciente pero no se pudo obtener porque:

- El paciente se negó a firmar.
 - Debido a una situación de emergencia, no fue posible obtener un acuse de recibo.
 - Nosotros no fuimos capaces de comunicarse con el paciente
 - Otros (sírvase proporcionar detalles específicos)
- _____

Firma del Empleado

Fecha