

Smileline Dental & Orthodontics

RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

****Puede negarse a firmar este reconocimiento ****

Yo, _____, he leído y recibido una copia del Aviso de
Practicas de Privacidad de Smileline.

(Nombre Escrito)

(Firma de Paciente/Guardian)

(Fecha)

Solo Para Uso de Oficina

Intentamos obtener un reconocimiento de recibo por escrito de nuestro Aviso de Practicas de Privacidad, pero no se pudo obtener el acuso de recibo porque:

- Individuo se nego a firmar
- Barreras de Comunicaciones prohibieron obtener el reconocimiento
- Una situation de emergencia prohibio obtener el reconocimiento
- Otro (por favor especificar)

