

Peninsula Dentistry and Orthodontics
19051 Goldenwest Street - Suite 108
Huntington Beach, CA 92648
714.374.8800

HIPPA
SPANISH

Seccion A: Paciente, favor de llenar secciones A y B solamente

Nombre: _____

Direccion: _____

Telefono: _____ / _____ / _____ Email: _____

Numero Del Paciente _____ / _____ / _____ Social Security _____ / _____ / _____

Seccion B: Reconocimiento de Recibo de Noticia de Policias de Privacidad

Yo, _____ reconozco que he recibido Noticia de Policias de Privacidad, del oficina escrito en este formulario.

Firma _____ Fecha _____ / _____ / _____

Si necesita la ayuda de otra persona con este formulario, favor de completar las siguiente:

Persona que ayuda, Nombre: _____

Relacion al paciente _____

Seccion C: Esfuerzo a Conseguir Reconocimiento de Recibo

Favor de describir lo que hizo a conseguir

La informacion previa es corecta

Firma: _____

Feca: _____ / _____ / _____

Ponga este papel in la carpeta del individuo.

RECONOCIMIENTO DE NOTICIA DE RECIDO DE POLICIA DE PRIVACIDAD