



ACUSE DE RECIBO DE PRÁCTICAS PRIVADAS

Usted Puede Reusarse a Firmar Esa Confirmación

Yo, _____, he recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de esta oficina.

Por Favor, ponga el nombre de usted en letra de molde

Firma

Fecha

Para Uso de la Oficina Solamente

Tratamos de obtener una confirmación escrita del recibo de nuestro aviso de prácticas de privacidad, pero la confirmación no pudo ser obtenida por:

- El individuo se reuso a firmar
- Barreras de comunicación prohibieron obtener la confirmación
- Una situación de emergencia nos impidió obtener la confirmación
- Otro (por favor especifique) _____

Todad las oficinas de Comfort Dental son de propiedad y operación independiente.