



ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LA PRIVACIDAD

Yo, _____, acuso recibo de una copia del
[insertar el nombre del paciente]

AVISO DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LA PRIVACIDAD del Proveedor.

Fecha: _____

Firma del paciente o tutor legal: _____

Nombre del tutor legal: _____

Recibido por:

[Nombre del miembro del personal en letra de imprenta]

[Firma del miembro del personal]

*****Este formulario completado debe escanearse en la historia clínica electrónica del personal*****