

The Dentists South Shore
**RECONOCIMIENTO DE RECEPCIÓN
DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE
PRIVACIDAD**

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

Yo, _____, he leído y se me ha ofrecido una copia
del Aviso de Prácticas de
Privacidad de esta oficina.

{Firma}

{Fecha}

Para uso exclusivo de la Oficina

Intentamos obtener el reconocimiento escrito de la recepción de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, pero no se pudo obtener dicho reconocimiento porque:

- El individuo se negó a firmar
- · Las barreras de comunicación impidieron obtener el reconocimiento
- · Una situación de emergencia nos impidió obtener el reconocimiento
- · Otro (Por favor especifique)