

Idaho Falls Dental Group
Reconocimiento del Recibo de
Aviso de Prácticas de Privacidad

**Usted puede negar de firmar este papel de reconocimiento. **

Yo, _____, he recibido una copia del Aviso de esta oficina de prácticas de privacidad.

Nombre _____
{Favor de escribir con letras de imprenta}

Firma _____

Fecha _____

Solo para el uso de la oficina

Nosotros intentamos de obtener reconocimiento escrito de recibo de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, pero el reconocimiento no pudimos obtener porque:

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