

THERESA SHAVER ORTHODONTICS

ACUSE DE RECIBO DEL

AVISO DEL USO DE INFORMACIÓN/CONFORME A HIPAA

[Usted puede negarse a firmar esta confirmación]

Por este medio certifico que he recibido una copia de la Practica de Privacidad de Theresa Shaver Orthodontics.

Nombre Escrito
del Recipiente _____ Fecha _____

Firma _____

SOLO PARA USO OFICIAL

Intentamos obtener confirmación por escrito del recibo de nuestro Aviso de Practicas de Privacidad de la persona anteriormente mencionada, pero no se pudo obtener debido a que:

- El individuo se negó a firmar.
- Las barreras de comunicación impidieron obtener la confirmación.
- Una emergencia nos impidió obtener la confirmación.
- Otra _____