



## Acuse de Recibo del Aviso de Las Prácticas de Privacidad

\*Usted Tiene el Derecho de No Firmar Este Acuse\*

Yo, \_\_\_\_\_, he recibido una copia de Las Prácticas de Privacidad de ABC Dental.

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:    Hombre    Mujer

Firma del Paciente (Padre o Guadian si es menor): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---

### PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

---

Se ha hecho el esfuerzo de buena fe para obtener el acuse del Aviso de Prácticas de Privacidad, pero el acuse no se consiguió por:

- \_\_\_\_\_ El individuo se negó a firmar
- \_\_\_\_\_ Barreras de comunicación prohibieron poder obtener el acuse
- \_\_\_\_\_ Una situación de emergencia prohibió que se consiguiera el acuse
- \_\_\_\_\_ Otra Razón (Por favor Especificar) \_\_\_\_\_