



## ACUSE DE RECIBO DE PRÁCTICAS PRIVADAS

\*Usted Puede Reusarse a Firmar Esa Confirmación\*

Yo, \_\_\_\_\_, he recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de esta oficina.

\_\_\_\_\_  
Por Favor, ponga el nombre de usted en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Para Uso de la Oficina Solamente

Tratamos de obtener una confirmación escrita del recibo de nuestro aviso de prácticas de privacidad, pero la confirmación no pudo ser obtenida por:

- El individuo se reuso a firmar
- Barreras de comunicación prohibieron obtener la confirmación
- Una situación de emergencia nos impidió obtener la confirmación
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Todad las oficinas de Comfort Dental son de propiedad y operación independiente.