

Confirmación de la Notificación de prácticas de privacidad (NPP)

Todos los pacientes reciben una Notificación de prácticas de privacidad (NPP). La Notificación de prácticas de privacidad detalla: 1) La forma en que se puede usar o divulgar su información médica; 2) sus derechos para acceder a su información médica, enmendar su información médica, solicitar un informe de divulgaciones de su información médica y solicitar restricciones adicionales a nuestros usos y divulgaciones de esa información; 3) sus derechos a presentar una denuncia si considera que sus derechos de privacidad han sido violados; y 4) nuestras responsabilidades de mantener la privacidad de su información médica.

El abajo firmante certifica que ha leído lo anterior, ha recibido una copia de la Notificación de prácticas de privacidad y es un paciente o el representante personal del paciente.



Nombre del paciente

Firma del paciente



_____/_____/_____
Fecha de la firma

Nombre del representante personal del paciente

Firma del representante personal del paciente

_____/_____/_____
Fecha de la firma

SOLO PARA USO INTERNO

Nombre del empleado

Firma del empleado

Si corresponde, motivo por el que no se pudo obtener la confirmación por escrito del paciente:

- El paciente no podía firmar.
- El paciente se negó a firmar.
- Otro _____

___/___/___ (Fecha: como figura en la NPP)