



개인정보 처리방침 안내 확인서

고객 정보		
성:	이름:	중간 이름:
해당 고객이 아닌 경우:		
이름(정자체):	고객과의 관계:	

본 기관의 개인정보 처리방침에는 본 기관이 귀하의 의료 정보를 이용하고 공유하는 방법에 대한 정보가 명시되어 있습니다. 해당 문서를 모두 읽어보시기 바랍니다.

본 기관의 개인정보 처리방침은 변경될 수 있습니다. 본 기관의 안내문이 개정될 경우, 귀하는 카운티 웹사이트(www.cosdcompliance.org)를 방문하거나 귀하의 치료와 관련된 담당 직원에게 문의하여 개정된 안내문의 사본을 받아보실 수 있습니다.

본 기관의 개인정보 처리방침에 대해 문의 사항이 있는 경우, 다음 연락처로 문의해 주세요.

HHSA 개인정보보호 담당자
샌디에이고 카운티
비즈니스 보증 및 규정 준수팀
P.O. Box 85524 (Mail Stop: W-294)
San Diego, CA 92186-5524
(619) 237-8571

본인은 샌디에이고 카운티의 개인정보 처리방침 안내문을 수령했음을 확인합니다.	
서명:	날짜: