



ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ О ПОРЯДКЕ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

ИНФОРМАЦИЯ О КЛИЕНТЕ		
ФАМИЛИЯ:	Имя:	ИНИЦИАЛ ВТОРОГО ИМЕНИ:
Если вы не являетесь клиентом:		
Впишите свое имя печатными буквами:	Укажите вашу связь с клиентом:	

В нашем Уведомлении о порядке обработки персональных данных содержится информация о том, как мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию. Мы рекомендуем вам прочитать его полностью.

Наше Уведомление о порядке обработки персональных данных может изменяться. В случае внесения изменений в настоящее уведомление вы можете получить копию его обновленной версии на веб-сайте округа www.cosdcompliance.org или обратившись к любому сотруднику, занимающемуся вашим лечением.

Если у вас возникнут вопросы по поводу нашего Уведомления о порядке обработки персональных данных, пожалуйста, обращайтесь:

Специалист по вопросам конфиденциальности NHSA
Округ San Diego
Обеспечение соответствия бизнес-процессов и соблюдение нормативных требований
P.O. Box 85524 (Mail Stop: W-294)
San Diego, CA 92186-5524
(619) 237-8571

Я подтверждаю получение Уведомление о порядке обработки персональных данных округа San Diego	
Подпись:	ДАТА: