



RECONOCIMIENTO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

INFORMACIÓN DEL CLIENTE		
APELLIDO:	NOMBRE:	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:
SI NO ES EL CLIENTE:		
SU NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA:	INDIQUE SU PARENTESCO CON EL CLIENTE:	

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad proporciona información sobre cómo podemos usar y compartir su información médica. Le recomendamos leerlo completo.

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad está sujeto a cambios. Si modificamos nuestro aviso, puede obtener una copia del aviso revisado accediendo al sitio web del Condado, www.cosdcompliance.org, o comunicándose con cualquier miembro del personal involucrado en su atención.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, comuníquese con:

Responsable de Privacidad de HHSA
Condado de San Diego
Garantía y Cumplimiento Empresarial
Apartado Postal 85524 (Parada postal: W-294)
San Diego, CA 92186-5524
(619) 237-8571

Recibo el Aviso de Prácticas de Privacidad del Condado de San Diego	
FIRMA:	FECHA: