



XÁC NHẬN THÔNG BÁO THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG		
Họ:	Tên:	CHỮ VIẾT TẮT TÊN ĐỆM:
NẾU QUÝ VỊ KHÔNG PHẢI LÀ KHÁCH HÀNG:		
VIẾT IN HOA TÊN CỦA QUÝ VỊ:	CHO BIẾT MỐI QUAN HỆ CỦA QUÝ VỊ VỚI KHÁCH HÀNG:	

Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư của chúng tôi cung cấp thông tin về cách chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị. Chúng tôi khuyến khích quý vị đọc kỹ toàn bộ thông báo này.

Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư của chúng tôi có thể thay đổi. Nếu chúng tôi thay đổi thông báo, quý vị có thể nhận được bản sao của thông báo đã sửa đổi bằng cách truy cập trang web của Quận tại địa chỉ www.cosdcompliance.org hoặc bằng cách liên hệ với bất kỳ nhân viên nào tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư của chúng tôi, vui lòng liên hệ:

Cán Bộ Phụ Trách Quyền Riêng Tư của HHSA
Quận San Diego
Đảm Bảo Kinh Doanh và Tuân Thủ
P.O. Box 85524 (Mail Stop: W-294)
San Diego, CA 92186-5524
(619) 237-8571

Tôi xác nhận đã nhận được Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư của Quận San Diego	
CHỮ KÝ:	NGÀY: