

SOUTHWEST COMMUNITY HEALTH CENTER, Inc.

Aviso sobre normas de confidencialidade

Temos o compromisso de proteger sua informação médica pessoal segundo é requerido pela lei. O Aviso sobre Normas de Confidencialidade adjunto estabelece:

- As nossas obrigações, segundo a lei, a respeito de sua informação médica pessoal
- Qual o modo de utilizar e divulgar a informação médica que temos sobre você
- O seu direito sobre a informação médica pessoal
- O nosso direito de alterar o Aviso de Normas de Confidencialidade
- Como você reclamar, se considerasse que seus direitos de confidencialidade poderiam ter sido vulnerados
- As condições sobre usos e divulgações que não ficam neste Aviso
- A pessoa a ser contatada, caso queira obter informação a mais sobre nossas normas de confidencialidade.

A lei exige que demos uma cópia do Aviso y recebamos confirmação escrita de que a pessoa tem recebido cópia dele.

Confirmação de recepção de parte do Paciente

Eu, _____ ratifico pelo presente ter recebido uma cópia do Aviso sobre Normas de Confidencialidade da Southwest.

Assinatura do paciente

Data

Assinatura do representante do paciente (se correspondesse)

Data

Descrição da procuração legal para atuar em nome do paciente