



Aviso de reconocimiento de prácticas de privacidad

www.reboundptot.com Bellingham ▪ Lynden

Mantenemos un registro de los servicios de atención médica que le brindamos. Puede solicitar una copia de su registro. También puede solicitar corregir ese registro. No divulgaremos su registro a otras personas a menos que usted nos indique que lo hagamos, o a menos que la ley nos autorice u obligue a hacerlo.

Nuestro Aviso de prácticas de privacidad describe con más detalle cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a su información.

Marque una caja:

- Acuso recibo de una copia del *Aviso de prácticas de privacidad*.
- Se me ha ofrecido una copia del *Aviso de prácticas de privacidad*, pero he optado por rechazar una copia en este momento..

Opcional:

- Además de los descritos en el *Aviso de prácticas de privacidad*, doy permiso para que ReBound discuta mi información médica y de facturación con las siguientes personas:

Nombre _____ Relación _____

Nombre _____ Relación _____

Nombre _____ Relación _____

Firma del paciente o tutor

Fecha

Nombre impreso