



Acuso de Recibo del Aviso de las Reglas de Privacidad

Usted puede rehusarse a firmar este documento.

Yo, _____, he recibido y revisado una copia de la Notificación de Práctica de Privacidad del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware (*Delaware Health and Social Services/División of Public Health*)

Nombre y Apellido (Letra de Imprenta)

Firma

Fecha

Abajo es para el uso de la clínica solamente

Hemos tratado de obtener por escrito el acuso de recibo de la Notificación de Práctica de Privacidad, pero no se pudo obtener porque (indique la razón apropiada).

- El individuo rehusó firmar
- Barreras de comunicación evitó obtener el acuso de recibo
- Una emergencia impidió obtener el acuso de recibo
- Otra razón (detalles abajo)

