

Southwest Community Health Center, Inc.

Aviso sobre normas de confidencialidad

Tenemos el compromiso de proteger su información médica personal según lo requiere la ley. El Aviso sobre normas de confidencialidad adjunto establece:

- Nuestras obligaciones según la ley con respecto a su información médica personal
- De qué manera podemos usar y divulgar la información médica que mantenemos sobre usted
- Sus derechos con respecto a su información médica personal
- Nuestros derechos de modificar nuestro Aviso de normas de confidencialidad
- Cómo presentar una queja si cree que sus derechos de confidencialidad han sido vulnerados
- Las condiciones que aplican a usos y divulgaciones que no se detallan en este Aviso
- La persona a contactar si desea obtener más información sobre nuestras normas de confidencialidad

La ley exige que le proporcionemos una copia del Aviso y que obtengamos su confirmación por escrito de que ha recibido una copia de este Aviso.

Confirmación de recepción del Paciente

Yo, _____ confirmo por el presente que he recibido una copia del Aviso sobre normas de confidencialidad de Southwest.

Firma del paciente

Fecha

Firma del representante del paciente (si corresponde)

Fecha

Descripción del poder legal para actuar en nombre del paciente