

Smile4Us Dental

5050 FM 1960 W, Ste 126, Houston, TX 77069
(281) 440-0814 - smile4us1960@gmail.com

Patient form

Reconocimiento de HIPAA

Usar solo despues de que la clinica proporcione su Aviso oficial de practicas de privacidad.

[TODO: clinic to review and approve this template before using it with patients.]

Aviso importante

[TODO: Attach or provide Smile4Us Dental official Notice of Privacy Practices before using this acknowledgment.]

Reconocimiento

Reconozco que se me ofrecio o recibí el Aviso oficial de practicas de privacidad de Smile4Us Dental.

☐ Recibi una copia en papel

☐ Lo revise electronicamente

☐ Rechace una copia por ahora

Firma

Nombre del paciente/tutor

Firma del paciente/tutor

Fecha
