

## Aviso de Prácticas de Privacidad Reconocimiento

---

La Notificación de Prácticas de Privacidad de Información Protegida de Salud describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, cómo puede obtener acceso a esta información y con quién comunicarse si tiene preguntas, inquietudes o quejas.

Sea Mar tiene la responsabilidad de proteger la privacidad de su información, proporcionar un aviso de prácticas de privacidad y seguir las prácticas de información que se describen en este aviso. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Vicepresidente de Asuntos Corporativos y Jurídicos de Sea Mar al 206.763.5277.

Al firmar este formulario, usted reconoce haber recibido el Aviso de las Prácticas de Privacidad y los Derechos y Responsabilidades del Paciente de los Centros de Salud Comunitarios Sea Mar. Sea Mar le anima a revisar estos avisos cuidadosamente.

Acuso recibo del aviso de prácticas de privacidad de los Centros de Salud Comunitaria de Sea Mar y Derechos y Responsabilidades del Paciente.

---

Paciente o firma legalmente autorizada

---

Fecha

Hora

---

Nombre impreso si firmado en nombre del paciente

---

Relación

(Padre, tutor legal, representante personal)

Nombre del paciente:<<PName>>

Fecha de Nacimiento <<PDOB>>

Identificación del Paciente:<<PNumber>>

*Este formulario se mantendrá en su expediente médico.*