



DEKALB OPTOMETRIC ASSOCIATES, PC.
121 E. LOCUST ST. DEKALB, IL 60115
PH: 815-756-6388
FAX: 815-756-4861

CORREO ELECTRÓNICO: STAFF@DEKALB-OPTOMETRIC.COM
WWW.DEKALBOPTOMETRIC.COM

**ACUSE DE RECIBO del Aviso de Prácticas de
Privacidad de DEKALB OPTOMETRIC
ASSOCIATES, PC**

Reconozco que he recibi o se me ofrecieron el Aviso de Prácticas de Privacidad de DeKalb Optometric Associates, PC. Entiendo que el Aviso describe los usos y divulgaciones de mi información de salud protegida por parte de las Entidades Cubiertas que colectivamente constituyen DeKalb Optometric y me informa de mis derechos con respecto a mi información de salud protegida

Nombre del paciente

Fecha de Nacimiento

Firma del paciente o representante personal

Nombre impreso del paciente o representante personal

Fecha

Si es un representante personal, indique la relación:

Declinaciones

- El Individuo se negó a aceptar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad.
- La Persona recibió una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad, pero se negó a firmar un acuse de recibo.

Firma del representante optométrico de Dekalb

Nombre impreso del representante optométrico de Dekalb