

ACKNOWLEDGEMENT OF NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

I acknowledge that a copy of Sedgwick County's Notice of Privacy Practices has been made available to me with the effective date of September 30, 2022.

Signature of Client/Client Representative

Date

Relationship to Client

RECONOCIMIENTO DEL AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Yo reconozco que una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad del Condado de Sedgwick se ha hecho disponible para mí con fecha efectiva Septiembre 30, 2022.

Firma del cliente/Representante del Cliente

Fecha

Relación con el Cliente

SỰ CHẤP NHẬN VỀ THÔNG CÁO CỦA VIỆC GIỮ KÍN TÀI LIỆU SỨC KHỎE

Tôi thừa nhận rằng là Sở Y Tế ở Quận Sedgwick có đưa cho tôi đọc Thông Báo của Việc Giữ Kín Tài Liệu Hồ Sơ Sức Khỏe mà có ngày hiệu lực là vào tháng 9 ngày 30 năm 2022.

Chữ Ký của Bệnh nhân / Đại diện cho bệnh nhân

Ngày

Mối quan hệ với bệnh nhân



SEDGWICK COUNTY
Health Department