

Mountain Family Health Centers, Inc.

AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Document Number: 003- Form #2

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACION MEDICA SOBRE USTED

PUEDE SER USADA Y DADA A CONOCER Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. FAVOR DE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

Para mas información, llámenos:

Art Fernandez, Operations Director, Mountain Family Health Centers:

1905 Blake Ave. #101 234 Cody Lane 195 W 14th Street 320 Beard Creek Rd
Glenwood Springs, Co 81601 Basalt, Co 81621 Rifle, Co 81650 Edwards, Co 81632
FAX (970) 945-2893 FAX (970) 945-2893 FAX (970) 945-2893 FAX (970)945-2893

Mountain Family Health Centers es requerido por ley, proveerle este Aviso para que usted pueda entender como podríamos usar o compartir su información de su Colección de Expediente Designado. La Colección de Expediente Designado incluye información financiera y de salud designada y referida a usted en este Aviso como “Información de Salud Protegida” o simplemente “Información de Salud”. Somos requeridos a adherirnos a los términos descritos en este Aviso. Si tiene cualquier pregunta, favor de comunicarse con Art Fernandez.

Comprendiendo su Expediente de Salud e Información

Cada vez que usted sea visto por Mountain Family Health Centers, un registro de su visita es echo, conteniendo su información de salud y financiera. Típicamente, este registro contiene información sobre su condición, el tratamiento que proveímos, y pago por tratamiento. Podemos usar y/o divulgar esta información para:

- planear su cuidado y tratamiento
- comunicarnos con otros profesionales de salud participando en su cuidado
- educar a profesionales de salud
- proveer informacion para investigaciones medicas
- proveer informacion a oficiales de salud publica
- evaluar y mejorar el cuidado que proveemos
- obtener pago por los cuidados que proveemos

Comprendiendo lo que ay en su expediente y como su información de salud es usada, también le beneficia a:

- **asegurar que sea acertada**
- **comprender mejor quien puede tener acceso a su información de salud**
- **hacer decisiones mas informadas cuando autoriza divulgación a otros**

Mountain Family Health Centers

Este aviso describe las prácticas de privacidad de **Mountain Family Health Centers** y las prácticas de privacidad de:

- todos nuestros médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud autorizados a introducir información acerca de usted en su expediente medico.
- todos nuestros departamentos, incluyendo, registros médicos, financiero, calidad y departamentos de facturación.
- todos nuestros Centros de salud Dental/Medica (Basalt, Edwards, Glenwood Springs, y Rifle)
- todos nuestros empleados, personal, voluntarios y otro personal que trabajan para nosotros o en nuestro nombre.

Nuestra promesa:

Entendemos que la información de salud acerca de usted y el cuidado de salud que recibe es personal. Estamos comprometidos a proteger su información de salud personal. Cuando recibe tratamiento o otros servicios de cuidado de salud por nosotros, creamos un registro de los servicios que recibió. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos nuestros registros sobre su cuidado, ya sea realizado por nuestros profesionales de cuidado de salud o otras personas trabajando en esta Oficina, y le informa acerca de las maneras en que podríamos utilizar y divulgar su información de salud personal. Este aviso también describe sus derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted y las obligaciones que tenemos cuando usamos y divulgamos su información de salud.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos que información de salud que le identifica se mantenga privada de acuerdo con las leyes pertinentes.

- darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud personal.
- cumplir con los términos de la notificación que está actualmente en vigor para toda su información de salud personal.

¿Cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud:

Las siguiente categorías describen las maneras que usamos y divulgamos información dental o de salud. No todas las maneras usada o divulgadas en cada categoría están constadas aquí. Pero, todas las maneras de usar o divulgar su información permitidas, encajan en una de estas categorías.

Para Tratamiento. Podemos utilizar la información de salud o dental acerca de usted para proporcionarle cuidado o tratamiento medico . Podemos divulgar información de salud o dental sobre usted a los médicos, dentistas, asistente dentales, higienicos dentales, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otros que participan en su cuidado. Pueden trabajar en el centro de Salud/Dental, en el hospital si están hospitalizados bajo nuestra supervisión, o otra Oficina médica , laboratorio, farmacia o otro proveedor de salud a quien podemos referi para tratamiento, consultas, radiografías, pruebas de laboratorio, recetas o otros servicios de cuidado de salud. También pueden incluir médicos o otros profesionales de salud que trabajan en el centro de salud, o en otros lugares, quienes consultamos sobre su cuidado de salud. Por ejemplo, podemos consultar con un especialista que presta sus servicios en el centro de salud acerca de su cuidado de salud o revelar a un médico de urgencias que lo está tratando por una pierna rota que tiene diabetes, porque la diabetes puede afectar el proceso de curación del cuerpo. Diferentes departamentos de Mountain Family Health Centers, podrían compartir información de usted cara coordinar su cuidado y proveerle su medicación, exámenes de laboratorio, y radiografías. Podríamos también divulgar información de salud de usted a personas no dentro de nuestro instituto que podrían estar involucrados en su cuidado de salud después que se valla de nuestro centro de salud. Esto puede incluir miembros de familia o enfermeras visitándolo para proveerle cuidado medico en su hogar.

Para Pago. Podemos utilizar y divulgar información de salud sobre usted para facturar y cobrar el pago de usted, su seguro medico, incluyendo Medicaid y Medicare, o terceras personas que pueden estar disponibles para reembolsarnos parte o la totalidad de su cuidado médico. También podemos divulgar información de salud sobre usted a otros proveedores de cuidado de salud o a su plan de salud para que puedan organizarse con el pago relacionado con su cuidado. Por ejemplo, si usted tiene seguro de medico, podemos necesitar compartir información acerca de su consulta con su plan de salud para que su plan de salud pueda pagarnos o reembolsarlo a usted por su consulta. También podríamos comunicarle a su plan de salud sobre el tratamiento que necesita para obtener la aprobación previa de su seguro medico para determinar si su seguro medico cubrirá el tratamiento.

Para Operaciones de Cuidado de Salud. Podemos utilizar y divulgar información de salud sobre usted para nuestras operaciones diarias y podemos revelar información sobre usted a otros proveedores de salud involucrados en su cuidado o a su seguro medico para uso en sus operaciones diarias. Estos usos y divulgaciones son necesarios para manejar el centro de salud y para asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad, y para que otros proveedores y seguros medicaos puedan tambien. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar los servicios que ofrecemos y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar información médica acerca de nuestros pacientes con información de la salud de otros proveedores de cuidado medico para decidir qué servicios adicionales el centro de salud debe ofrecer, qué servicios no son necesarios, si nuevos tratamientos son efectivos o comparar lo que estamos haciendo con otros y ver dónde podemos mejorar. Información de su salud podría ser utilizada por nuestras oficinas corporativas para desarrollo empresario, análisis de gestión de costos, gestión de reclamos de seguro, gestión de actividades de riesgo, y desarrollo y pruebas de sistemas y programas. Tambien podríamos usar o divulgar información para revisión profesional, evaluación de comportamiento, y para programas de entrenamiento. Otros aspectos de cuidado de salud que prodrian requerir uso y divulgación de su información de salud incluyen acreditación, certificación, licenciatura, y actividades credenciales, revicion y auditoria, incluyendo revisión de cumplimiento, revision medica, servicios legales y programas de cumplimiento. Su información de salud podría ser utilizada o divulgada para el manejo empresarial y actividades generales de Mountain Family Health Centers incluyendo resolución de quejas internas, servicio al cliente, y debvida diligencias en conection con una venta o intercambio de la sucursal. Podríamos omitir información que le identifica de este conjunto de información de salud por lo que otros puedan estudiar la prestación de cuidado de salud sin divulgación de información que lo identificarían.

Recordatorios de Consultas. Podemos utilizar o divulgar información sobre su salud cuando lo contactemos para recordarle que tiene una cita en el Centro de Salud.

Asociados Empresarial: Ay algunos servicios proporcionados por Mountain Family Health Centers por medio de asociados empresariales. Ejemplos incluyen directores médicos, apoyo técnico, almacén de registros exteriores y abogados fuera. Cuando contratamos estos servicios, podríamos divulgar su información de salud con fin que ellos puedan hacer su trabajo que les pedimos hacer. Para proteger su información de salud, requerimos al asociado empresarial que proteja su información adecuadamente.

Servicios Relacionados con la Salud y Alternativas de Tratamiento. Podríamos utilizar o divulgar información de salud para informarle sobre los servicios relacionados con la salud o recomendar opciones de tratamiento o alternativas que pueden ser de interés para usted. Por favor háganos saber si no desea que lo contactemos con esta información, o si desea que se utilice una dirección diferente al enviarle esta información.

Actividades de Recaudación de Fondos. Podríamos utilizar o divulgar la información de la salud acerca de usted para comunicarnos con usted en un esfuerzo para recaudar fondos para nuestras operaciones sin fines de lucro. Podríamos divulgar información de salud sobre usted a una Fundación relacionada con el centro de salud para que la Fundación pueda contactarlo sobre recaudar fondos para el centro de salud. Publicamos sólo información de contacto, como su nombre, dirección, número telefónico y las fechas en cuales recibió tratamiento o servicios por nosotros. Por favor háganos saber si no desea que lo contactemos en nuestros esfuerzos para recaudar fondos.

Personas Involucradas en su Cuidado o Pago por su Cuidado. Al menos que usted tenga una objeción, podríamos divulgar información sobre su salud a un amigo o miembro de la familia que está involucrado en su cuidado médico. También podríamos darle información sobre usted a la persona que ayuda a pagar por su cuidado.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podríamos utilizar o divulgar información sobre su salud para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron cierto medicamento a aquellos que recibieron otro como tratamiento para la misma condición. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y uso de información de la salud, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con necesidad de privacidad del paciente. Antes que utilizar o divulgar información de salud para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación especial, aunque podemos divulgar información de salud sobre usted a personas preparándose para realizar un proyecto de investigación. Por ejemplo, podemos ayudar a investigadores potenciales a buscar pacientes con necesidades de salud específicas, siempre y cuando la información de salud dada no salga de nuestras instalaciones. Casi siempre pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revela que está o estará involucrado en su cuidado.

Donación de tejidos y órganos. Si usted es un donante de órganos, podremos divulgar información de salud sobre usted a las organizaciones que manejan el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar el trasplante y donación de órganos o tejidos.

Como exige la ley. Divulgaremos información de salud sobre usted cuando sea necesario hacerlo por ley federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad. Podemos utilizar y divulgar información de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Militares y veteranos. Si es miembro de las fuerzas armadas o separados/dado de alta de los servicios militares, podemos divulgar información de salud según lo requerido por las autoridades de comando militar o el departamento de Asuntos de veteranos como sea aplicable. También podremos divulgar información de salud sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

Compensación de trabajadores. Podríamos divulgar su información de salud para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por enfermedad o lesiones relacionadas con el trabajo.

Reportes. Leyes Federales y estatales podrían requerir o autorizar a Mountain Family Health Centers a divulgar cierta información de salud relacionada a lo siguiente;

- **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar información de salud sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente: para prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad.
- para reportar nacimientos y defunciones.
- para Reportar abuso infantil o negligencia.

- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Para informar a personas de productos retirados.
- Para notificar a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contratación o propagar una enfermedad o condición.
- Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando requerido o autorizado por la ley.

Actividades de supervisión de salud. Podríamos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciaturas. Estas actividades son necesarias para el Gobierno supervise el sistema de salud, programas de Gobierno y cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Procedimientos Administrativos y Judiciales: Si esta involucrado en una demanda o disputa, podríamos divulgar información de salud sobre usted en respuesta a un citatorio, descubrimiento solicitatorio o otro proceso legal, por alguien involucrado en la disputa, pero solo si hemos intentado decirle sobre la petición o para obtener una orden para proteger la información solicitada.

Reportando Abuso, Negligencia o Violencia Domestica: Notificando a la agencia gubernamental apropiada si creemos que el paciente a sido victima de abuso, negligencia o violencia domestica.

Aplicación de la ley. Nosotros podríamos divulgar información de salud sobre usted cuando es solicitada por un oficial de cumplimiento de la ley:

- en respuesta a una orden judicial, mandato del juez, citación o proceso similar.
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- bajo ciertas circunstancias limitadas, acerca de la víctima de un delito.
- acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta criminal.
- acerca de conducta criminal en el centro de salud.
- en circunstancias de emergencias para denunciar un crimen, la ubicación del crimen o víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Médicos forenses, examinadores de salud y directores de funerarias. Podríamos divulgar información de salud acerca de nuestros pacientes a un examinador forense o de salud. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podríamos divulgar información de salud a directores de funerarias conforme sean necesarias, para que lleven acabo sus funciones.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional. Podríamos divulgar información de salud sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Servicios de protección para el Presidente y otros. Podríamos divulgar información de salud sobre usted a funcionarios federales autorizados para proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de Estado extranjeros o conducir investigaciones especiales.

Reclusos. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de aplicación de la ley, podríamos divulgar información de la salud acerca de usted a la institución de correcciones o oficial de aplicación de la ley. Esta versión sería necesaria (1) para que la institución le proporcionarle atención de salud, (2) para proteger su salud y la seguridad o la salud y la seguridad de los demás, o (3) para la seguridad y la seguridad de la institución correccional.

Otros usos de Información de Salud. Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubierta en este Aviso o por las leyes que aplican a nosotros, se arrían solo con permiso por escrito de usted. Si usted nos provee permiso para usar o divulgar su información de salud, usted puede revocar por escrito ese permiso en cualquier momento. Si usted revoca ese permiso, nosotros no divulgaremos o usaremos su información de salud por las razones cubiertas en su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retractar cualquier divulgación que ya hagamos echo con su permiso, y que somos requeridos mantener registros del cuidado que le hemos proveído.

Sus derechos:

Aunque su registro de salud es propiedad de Mountain Family Health Centers, la información le pertenece a usted. Tiene ciertos derechos con respecto a su información de salud personal. Esta sección de nuestro aviso describe sus derechos y cómo ejercerlos:

Derecho a Inspeccionar y Copiar: usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud personal en su registro médico y de facturación, o en cualquier otro grupo de registros que mantengamos o utilizar para tomar decisiones sobre el cuidado de salud de usted. Este derecho no incluye el derecho a inspeccionar y copiar notas de psicoterapia, aunque podemos, si lo solicita y paga la cuota aplicable, le ofrecemos un resumen de estas notas. Para inspeccionar y copiar su información de salud personal, debe presentar su solicitud por escrito a Health Records Management Supervisor, 195 W. 14th St, Rifle, CO 81650, y debe ser contenida en una hoja de papel escrita legiblemente o a máquina. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podemos cobrar una tarifa por los gastos de copias y envío, y cualquier otro costo asociado con su solicitud. Podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si su solicitud es negada, podrá solicitar que se revise la negación. Designaremos a un profesional de salud con licencia para revisar nuestra decisión de negar su solicitud. La persona de llevar a cabo la revisión no será la misma persona que negó su solicitud. Nos conformaremos con los resultados de esta revisión. Algunas negaciones, relacionadas con las notas de la psicoterapia, sin embargo, no se revisarán.

El Derecho a Modificar: Si cree que la información de salud que mantenemos sobre usted es incorrecta o esta incompleta, puede solicitarnos enmendar la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda para cualquier información que mantenemos sobre usted. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito a Health Records Management Supervisor, 195 W. 14th St, Rifle, CO 81650 y debe ser contenida en una hoja de papel escrita legiblemente o a máquina. Además, debe proporcionar un motivo que apoya su petición para una enmienda. Podemos negar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos negar su solicitud de enmienda si usted nos pide enmendar información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona u organización que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda
- no es parte de la información de salud mantenida por o para el centro de salud
- no es parte de la información que es permitida inspeccionar y copiar
- es exacta y completa

Cualquier enmienda a su información de salud se divulgará a los profesionales de cuidado de salud implicados en su cuidado y a otros para llevar a cabo las operaciones de pago y atención de la salud, como es descrita anteriormente en este aviso.

Derecho a Recibir una Contabilidad de Divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones de su información de su salud que hemos hecho. Cualquier contabilidad no incluirá todas las revelaciones que hacemos. Por ejemplo, la contabilidad no incluirá divulgaciones:

- para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención de la salud como anteriormente descritas en este aviso.
- de conformidad con su autorización por escrito.
- a un miembro de la familia, otro pariente o amigo personal involucrado en su cuidado o pago para su cuidado cuando nos a dado permiso de hacerlo
- a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Para solicitar una contabilidad de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a nuestro contacto de privacidad identificado en la primera página de este aviso. Su solicitud deberá indicar un plazo que no podrá ser superior a seis (6) años y no puede incluir fechas antes del **14 de abril del 2003**. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir los gastos. Se le enviará por correo una lista de divulgaciones en papel dentro de 30 días de su solicitud, o le notificaremos si no podemos suministrar la lista dentro de ese período de tiempo y para qué fecha podremos suministrar la lista; esta fecha no excederá de 60 días desde la fecha en que realizó la solicitud.

Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que utilizamos o divulgar sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tienen derecho a solicitar limitación sobre la información de salud que revelamos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado de salud, como un miembro de la familia o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no divulguemos su información de salud a un cierto médico o otro profesional de salud, o que no divulguemos información a su cónyuge sobre ciertos cuidados que a recibió. **No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones si no es posible cumplir con su solicitud o si creemos que afectara negativamente nuestra capacidad de cuidar su salud.** Si

estamos de acuerdo, sin embargo, nos conformaremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, deberá formular su solicitud por escrito a nuestro contacto de privacidad identificado en la primera página de este aviso. En su solicitud, debe decirnos qué información desea limitar y a quien desea que los límites aplican.

Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comunicamos con usted sobre asuntos de salud en cierta manera. Por ejemplo, puede pedir que sólo le hablemos al trabajo o por correo a una dirección especificada. Para solicitar que nos comunicamos con usted de cierta manera, debe hacer su solicitud por escrito a nuestro contacto de privacidad identificada en la primera página de este aviso. No le solicitará el motivo de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Admitiremos todas las solicitudes razonables.

Derecho a una Copia en Papel de este Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación en cualquier momento. Para recibir una copia, por favor solicitar a nuestro contacto de privacidad identificado en la primera página de este aviso.

Cambios a este aviso: Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer el cambio efectivo a toda la información de salud que mantenemos sobre usted, información previamente recibida sobre usted o información que podremos recibir en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestras instalaciones. Nuestro aviso indicará la fecha efectiva en la primera página, en la esquina derecha arriba. También le daremos una copia de nuestro aviso actual si lo solicita.

Quejas:

Si crees que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con nosotros o con la Secretaria del departamento de Salud y Servicios Humanos. Puede presentar una queja por correo o fax con una descripción escrita de su queja o decirnos sobre su queja en persona o por teléfono:

Art Fernández, Director de Operaciones
Mountain Family Health Centers
1905 Blake Ave Suite 101
Glenwood Springs, Co 81601
(970)945-2840

Describa lo que pasó y denos las fechas y nombres de cualquier persona involucrada. También háganoslo saber cómo comunicarnos con usted para que podamos responder a su queja. No será penalizado por presentar una queja.

Mountain Family Health Centers

CONSTATAcion QUE RECIO EL AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Nombre del Paciente: _____
Fecha de Nacimiento del Paciente: _____ MRN: _____
Domicilio del Paciente: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

Una copia de Mountain Family Health Centers' Aviso de Practicas de Privacidad se me ha proveido ("Aviso"), en cual describe como my information de salud es usada y divulgada. Yo entiendo que Mountain Family Health Centers tiene el derecho a cambiar este Aviso en cualquier tiempo. Yo puedo obtener una copia vijente contactando a Elaena Price, Health Records Management Supervisor, o visitando la pagina web de Mountain Family Health Centers en www.mountainfamily.org.

Firma del Paciente Fecha

Firma del Padre o Representante del Paciente Fecha

Descripcion de Autoridad Legal para Representar al Paciente

Para uso de la facilidad solamente (For Facility Use Only): Complete this section if you are unable to obtain a signature.

1. If the resident or personal representative is unable or unwilling to sign this Acknowledgement is not signed for any other reason, state the reason:

2. Describe the steps taken to obtain the signature from the patient, or personal representative.

Completed by: _____

Staff Signature: _____

Print Name: _____

Date: _____