



Marion County Health Department

THÔNG BÁO NGUYÊN TẮC BẢO MẬT Biên Nhận Sự Công Nhận

XIN VUI LÒNG XEM LẠI CÂN THẬN SỰ CÔNG NHẬN NÀY VÀ SAU ĐÓ KÝ TÊN VÀ ĐỀ NGÀY PHÍA DƯỚI

Thông Báo Nguyên Tắc Bảo Mật cho bạn biết rằng làm thế nào Marion County Health Department có thể thu thập, xử dụng hay tiết lộ bệnh lý về bạn và cho bạn biết về quyền tư ẩn của bạn. Trung Tâm Y Tế được đòi hỏi để trình bày với bạn Thông Báo Nguyên Tắc Bảo Mật theo luật liên bang.

Tôi, _____, (tên bệnh nhân viết chữ in)

đã được trình bày một bản sao Thông Tin Nguyên Tắc Bảo Mật của Marion County Health Department và đã được cơ hội để hỏi các câu hỏi làm thế nào bệnh lý của tôi sẽ được thu thập, xử dụng và tiết lộ và làm thế nào để truy cập quyền tư ẩn của tôi.

Bệnh Nhân Ký Tên

Ngày

Đại Diện Pháp Luật hay Cá Nhân của Bệnh Nhân (nếu có)

Quan hệ

Văn bản này được có sẵn bằng các ngôn ngữ khác và những khuôn khổ thay thế để phù hợp với tôn chỉ của Americans with Disabilities Act (ADA).

Xin liên lạc với nơi Phục Vụ Y Tế, hay gọi số chung của Trung Tâm Y Tế tại:
Điện Thoại # 503-588-5357, or Fax# 503-364-6552.

Nhân Viên Trung Tâm Y Tế: Xin vui lòng xem văn bản này được điền đầy đủ và ký tên bởi cá nhân nhận Thông Báo Nguyên Tắc Bảo Mật.

Hiệu Lực: 1 Tháng 6, 2013