

الإقرار باشعار
ممارسات الخصوصية

1215 إيست ميتشغان أفينيو
ص.ب. 30480
لانسينغ - ميتشغان 48909-7980



سبارو هيلث سيستم

أنا أقر:

بأنه قد أتيت لي نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية الخاصة بـ سبارو هيلث سيستم وذلك في الموقع الذي تلقيت فيه خدمات الرعاية الصحية. كان إشعار ممارسات الخصوصية ملصقاً بشكل واضح وفي مكان بارز حيث تمكنت من قراءة إشعار ممارسات الخصوصية. وأنا على علم أنه يمكنني طلب نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية وأخذها معي. وإذا أتيت لتلقي خدمات الرعاية الصحية في حالة من العلاج الطارئ، تمكنت من مشاهدة إشعار ممارسات الخصوصية في أقرب فرصة ممكنة عقب معالجة الحالة الطارئة.

اسم المريض أو ممثله مطبوعاً

التاريخ

توقيع المريض أو ممثله

علاقة ممثل المريض بالمريض (إذا كان الشخص غير المريض)

تستكمل هذه البيانات فقط إذا وقع المريض أو ممثله باستخدام إشارة:

اسم الشاهد مطبوعاً

التاريخ

توقيع الشاهد

اسم الشاهد مطبوعاً

التاريخ

توقيع المريض أو ممثل المريض

{إذا كان التوقيع المذكور أعلاه هو توقيع ممثل المريض، يتعين على سبارو أنذاك أن تكمل البيانات التالية}

لقد تثبتت سبارو من صحة هوية _____ (اسم ممثل المريض) من خلال _____ (نوع الهوية، مثل رخصة القيادة) وأنه بصفته أو صفتها كـ _____ (بيان سلطته للتصرف مثلاً كونه: الوصي القانوني، أو ممثل المريض الشخصي المعين، أو وكيله فيما يخص أمور الرعاية الطبية بما في ذلك السجلات الطبية، أو مدير تركته)

تم استكمال الإثبات من قبل:

التاريخ

اسم المرافق وتوقيعه

بيانات تستكمل من قبل سبارو هيلث سيستم

إذا لم تحصل سبارو على هذا الإقرار يتعين عليها أن توضح بحسن نية مجهوداتها في الحصول على هذا الإقرار والسبب الذي لم يمكنها الحصول عليه.