

Acuse de recibo de prácticas de privacidad Acknowledgement of Receipt of Privacy Practices

Pegue la etiqueta del paciente aquí o complete
la información abajo:
**Place patient label here or fill out information
below:**

Nombre del paciente: _____

Patient Name: _____

Fecha de nacimiento: _____

Date of Birth: _____

MRN: _____

MRN: _____

Acepto haber recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad de Henry Ford Health.
I agree that I did receive a copy of the Henry Ford Health Notice of Privacy Practices.

Firma de iniciales del paciente o del representante autorizado*
Signature of initials of patient or authorized representative*

Fecha
Date

Hora
Time

Nombre en letra de molde del representante autorizado (si corresponde)
Printed name of authorized representative (if applicable)

*Los representantes autorizados incluyen:

***Authorized representatives include:**

- Padre de un menor
Parent of a Minor
- Tutor legal (puede ser necesaria una copia de la documentación)
Legal Guardian (copy of documentation may be needed)
- Representante personal (puede ser necesaria una copia de la documentación)
Personal Representative (copy of documentation may be needed)
Persona con un poder médico duradero (POA) (puede ser necesaria una copia de la documentación)
- **Person under a durable medical Power of Attorney (POA) (copy of documentation may be needed)**

Solo para el uso de Henry Ford Health For Henry Ford Health Use Only

Documentar el esfuerzo de buena fe:

Document good faith effort:

- Se ofreció el Aviso y el Acuse de recibo al paciente o al representante
Offered Notice & Acknowledgement to Patient or Representative
- Se ofreció conseguir un intérprete para presentar el Aviso y el Acuse de recibo al paciente o al representante
Offered to secure an interpreter to present Notice and Acknowledgement to Patient or Representative
- Otro _____
Other _____

Si el esfuerzo de buena fe no tiene éxito y no se obtiene el acuse de recibo, documente sus esfuerzos e indique el motivo:
If good faith effort is not successful and acknowledgement is not obtained, document your efforts and reason why:

- Paciente incapaz de firmar/se dio el aviso al cuidador
Patient unable to sign/notice given to caregiver
- Paciente incapacitado/el representante del paciente no estaba presente/tratamiento de emergencia
Incapacitated patient/no patient representative present/emergency treatment
- El paciente/representante se negó a recibir el aviso
Patient/representative declined to receive notice
- El paciente/representante rechazó el intérprete
Patient/representative declined interpreter
- Otro _____
Other _____

Firma del miembro de la fuerza laboral
Workforce member signature

Fecha del intento de obtener el acuse de recibo
Date of attempt to obtain acknowledgement