



Romie Lane Pediatric Group, Inc.
610 E. Romie Lane, Suite 2
Salinas, CA 93901
Phone: 831-422-9001 Fax: 831-422-0577

Name of Patient: _____

Date of Birth: _____

Acknowledgement of Receipt of Notice of Privacy Practices

Privacy Officer, 610 E. Romie Lane, Suite 2, Salinas CA 93901
Phone: (831) 424-9001

I hereby acknowledge that I received a copy of this medical practice's Notice of Privacy Policies. I further acknowledge that a copy of the current notice is posted in the reception area, and that I will be offered a copy of any amendment Notice of Privacy Practices at each appointment.

Signature

Date

Printed Name

Telephone

If not signed by the patient, please indicate your relationship with the patient:

- Parent or guardian of minor patient
 Guardian or conservator of an incompetent patient

Nombre del Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Reconocimiento del Recibo de Notificación de las Prácticas de Privacidad

Oficial de Privacidad, 610 E. Romie Lane, Suite 2, Salinas CA 93901
Teléfono: (831) 422-9001

Yo reconozco que he recibido una copia del aviso de Prácticas de Privacidad de este instituto médico. Además, reconozco que una copia de la nota actual se puede encontrar en el área de recepción, y que se me ofrecerá una copia de cualquier Aviso modificado de las Prácticas de Privacidad en cada cita.

Firma

Fecha

Nombre Manuscrito

Número de Teléfono

Si no está firmado por el paciente, por favor indique su relación con el paciente:

- Padre o tutor del paciente menor de edad
 Tutor o conservador de un paciente incompetente