



ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ

ਰਸੀਦ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ

ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ (PHI) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ।

ਸਾਡਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਆਪਣਾ ਨੋਟਿਸ ਬਦਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਧਿਆ ਹੋਇਆ ਸੰਸਕਰਣ ਪੇਸਟ ਕਰਾਂਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਾਡੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ 'ਤੇ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸਟਾਫ਼ ਤੋਂ ਨਵੀਨਤਮ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਕਾਉਂਟੀ ਆਫ਼ ਸਾਂਤਾ ਕਲਾਰਾ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ (CSCHS) ਦੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਰਸੀਦ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ।

ਮਿਤੀ: _____ ਦਸਤਖਤ: _____
(ਮਰੀਜ਼/ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸੰਰਖਿਅਕ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ)

ਨਾਮ: _____
(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ)

=====

ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ
ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤਾਂ ਹੀ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਦਸਤਖਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇ ਯਤਨਾਂ ਅਤੇ ਰਸੀਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ।

ਮਿਤੀ: _____ ਦਸਤਖਤ: _____
(SCHS ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ)

ਸਿਰਲੇਖ: _____