



556 Sandhurst Drive
Fayetteville, NC 28304

(910) 483-2646
Fax (910) 483-9470

www.legacypeds.com

Nombre Del Paciente

Fecha Del Nacimiento

Conocimiento De Entrega / Reconocimiento de Practica Privada

- Se me ha proporcionado un aviso de prácticas de privacidad que me proporciona una descripción más completa de los usos y divulgaciones de cierta información de salud. Entiendo que Legacy Pediatrics se reserva el derecho de cambiar su Aviso de prácticas de privacidad y su implementación previa y proporcionará una copia actualizada en el consultorio del médico. Puedo solicitar una copia del Aviso actualizado de prácticas de privacidad llamando a la oficina o solicitando una copia en persona.

Firma del Padre/ Guardian Legal

Fecha

Relacion con el Paciente

Acknowledgement of Review of Office Policies

- He leído, entendido y acepto los términos escritos en la Políticas de la oficina de Legacy Pediatrics. También he leído y entendido la Política de vacunación de Legacy Pediatrics.

Firma del Padre/ Guardian Legal

Fecha

Relacion con el Paciente