

معلومات مشتری

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| تخلص: | اسم: | حرف نخست نام وسطی: |
| اگر مشتری نیستید، نام خود را بنویسید: | قربت خود با مشتری را مشخص کنید: | |

اعلامیه اقدامات حفظ حریم خصوصی ما معلوماتی در مورد شیوه استفاده و اشتراک گذاری معلومات طبی شما ارائه می دهد. توصیه می کنیم آن را بطور کامل بخوانید.

اعلامیه ما درباره شیوه های حفظ حریم خصوصی قابل تغییر است. اگر اعلامیه خود را تغییر دهیم، می توانید با مراجعه به وبسایت ناحیه به آدرس www.cosdcompliance.org یا با تماس با هر یک از کارمندانی که در مراقبت از شما نقش دارند، یک کاپی از اعلامیه اصلاح شده را دریافت کنید.

اگر در مورد اعلامیه اقدامات حفظ حریم خصوصی ما کدام سوال دارید، لطفاً با آدرس ذیل تماس بگیرید:

HHSA Privacy Officer
County of San Diego
Agency Compliance Office
P.O. Box 865524 (Mail Stop: P501)
San Diego, CA 92186-5524
(619) 338-2808

من تصدیق میکنم که اعلامیه اقدامات حفظ حریم خصوصی شهرک San Diego را دریافت کرده ام

| | |
|-------|--------|
| امضا: | تاریخ: |
|-------|--------|