



# 개인정보 관행 통지서

## 수령확인

### 수령확인

당신은 이 양식에 서명함으로써 오렌지 카운티 개인정보 관행 통지서를 수령했음을 확인합니다. 저희들의 개인정보관행 통지서는 저희들이 당신의 의료정보를 어떻게 사용하고 공개할 것인지에 관한 정보를 제공합니다. 저희들은 이 내용 전체를 읽도록 권합니다.

저희들의 개인정보관행 통지서는 수정될 수 있습니다. 저희들이 통지서를 수정할 경우, 당신은 <http://ochealthinfo.com/about/admin/hipaa/npp> 사이트에 방문하거나, 전화 번호 (714) 834-4082 의 보건소 부 카운티 개인정보 담당관과 접촉해서 수정된 통지서 사본 1 부를 구할 수 있습니다.

저희들의 개인정보관행 통지서에 대해 여하한 질문이라도 있을 경우, (714) 834-4082 로 전화하여 보건소 부 카운티 개인정보 담당관에 접촉하시기 바랍니다.

본인은 오렌지 카운티의 개인정보관행 통지서를 수령했음을 확인합니다.

인쇄체로 된 이름: \_\_\_\_\_ 일자: \_\_\_\_\_

서명: \_\_\_\_\_  
(환자/부모/전서베이터/가디언)

### INABILITY TO OBTAIN ACKNOWLEDGEMENT

To be completed only if signature is not obtained. Please check the box that best applies.

- Patient/Client has already received NPP at another County facility.
- Patient/Client to receive anonymous testing; wishes to remain anonymous.
- Please describe the good faith efforts made to obtain the patient's/client's acknowledgement, and the reasons why the acknowledgement was not obtained below:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_  
(County Clinic/Office Staff)