

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE LA AISLAMIENTO

Usted puede obtener una copia de nuestro aviso de las prácticas de la aislamiento, incluyendo cualquier revisión de nuestro aviso en cualquier momento entrando en contacto con:

Michael Gazori, DDS
19465 Deerfield Ave, Suite 302
Lansdowne, VA 20176

Phone: (703) 726-3030
Fax: (703) 726-5221

Usted puede negarse a firmar este reconocimiento

Yo _____ e recibido una copia del aviso de esta oficina de las prácticas de la aislamiento.

Su Nombre

Firma de padres o guardian

fecha de hoy

Para uso del esta oficina

Procuramos obtener el reconocimiento escrito del recibo de nuestro aviso de las prácticas de la aislamiento, pero el reconocimiento no podría ser obtenido porque:

___ Individuo rechazado firmar

___ Barreras de las comunicaciones prohibidas obteniendo el reconocimiento

___ Una situación de emergencia evitó que obtuviéramos el reconocimiento

___ otra cosa
