

Southwest Community Health &  
Chanate Family Practice Centers

**Nuestra Noticia de Prácticas de Privacidad**

Somos requeridos por ley darle una copia de esta noticia y obtener su firma que usted ha recibido una copia de esta noticia. En nuestras clinicas estamos comprometidos a proteger su informacion medica como indica la ley. La siguiente Noticia de Practicas de Privacidad indica lo siguiente:

Nuestras obligaciones bajo la ley con respecto a su informacion medica.  
Como usamos y revelamos la informacion personal de su salud que mantenemos sobre usted.  
Sus derechos relacionados a su informacion personal de salud.  
Nuestros derechos a modificar nuestra Noticia de Practicas de Privacidad.  
Como entablar un reclamo si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados.  
Las condiciones que aplican a usos y revelaciones no descritas en estra Noticia.  
La persona para contactar para mayor informacion sobre nuestras practices de privacidad.

**Recibimiento del Documento de  
Practicas de Privacidad**

Yo, \_\_\_\_\_, he recibido una copia de la Noticia de Practicas Privadas.

---

Firma del Paciente

Fecha

---

Firma del Padre o Representante del paciente (si es aplicable)

Fecha

---

Descripcion de Autoridad Legal para Actuar en Representacion del paciente