



NORTHWEST
ASSISTANCE
MINISTRIES
Neighbors Helping Neighbors

THE CHILDREN'S CLINIC

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT OF NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

**** You may refuse to sign this Acknowledgement****

I, _____, personal representative for
Parent's Name

_____ have received a copy of Northwest
Child's Name

Assistance Ministries' Children's Clinic Notice of Privacy Practices.

Printed Name of Parent

Signature of Parent

Date

For Office Use Only

We attempted to obtain written acknowledgement of receipt of our Notice of Privacy Practices, but acknowledgement could not be obtained because:

Individual refused to sign

Communication barriers prohibited obtaining the acknowledgement

An emergency situation prevented us from obtaining acknowledgement

Other (Please specify) _____



NORTHWEST
ASSISTANCE
MINISTRIES
Neighbors Helping Neighbors

LA CLINICA DE LOS NIÑOS
ACUSE DE RECIBO
NOTIFICACIÓN DE LAS PRACTICAS
DE MANEJO DE INFORMACIÓN PRIVADA

****Puede negar su firma al Acuse de Recibo****

Yo, _____, representante personal de
(Nombre del Padre/Madre)

_____, he recibido una copia, de parte de
(Nombre del niño/a)

Northwest Assistance Ministries, de la Notificación De Las Practicas De Manejo de Información Privada.

Nombre del Padre/Madre en letra de molde

Firma del Padre/Madre

Fecha

Solamente Para la Oficina

Tratamos de obtener en forma escrita el Acuso de Recibo de la Notificación de las Practicas de Manejo de Información Privada, pero el reconocimiento no se pudo obtener por que:

- q El individuo rehusó firmar
- q Obstáculos para comunicar prohibieron obtener el reconocimiento
- q Una situación emergente prevenio obtener el reconocimiento
- q Otra (Favor de especificar) _____