

隱私權政策通知

回執

客戶名稱 (正楷)

客戶出生日期

我已收到 ACRS 隱私權政策通知的副本，且有機會提出關於機密訊息將如何被 ACRS 使用和共用的問題。

客戶簽名

日期

員工簽名

日期

授權書 / 法定監護人

日期

僅限 ACRS 使用

如果無法取得客戶或個人代表的簽名則需填寫。

- 請說明取得客戶隱私權政策通知 (NPP) 回執所做的努力：

- 請說明無法取得回執的原因：

職員姓名及職稱
(正楷)

行政 / 部門

員工簽名

日期

只需在這一頁簽名並交回

請傳真至 206.695.7606，或郵寄至下列地址。

亞裔諮詢與轉介服務中心

收件人：HIPAA 法令遵循主管

3639 Martin Luther King Jr. Way S.

Seattle, WA 98144

2013/9/23 修訂