

# 개인정보 보호방침 통지 수령 확인

\_\_\_\_\_  
고객의 이름(정자체로 기입)

\_\_\_\_\_  
고객의 생년월일

본인은 **ACRS** 개인정보 보호방침 통지서 사본을 받았으며 **ACRS**가 본인의 기밀 정보를 사용하고 공유하는 방법에 대해 질문할 기회가 있었습니다.

\_\_\_\_\_  
고객 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
직원 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
위임장/법적 보호자

\_\_\_\_\_  
날짜

## ACRS 전용

고객 또는 개인 대리인의 서명을 받을 수 없는 경우 기입.

- 고객의 개인정보 보호방침 통지서(NPP) 수령 확인을 위해 진행한 절차를 기술하십시오.
- 수령을 확인하지 못한 이유를 기술하십시오.

\_\_\_\_\_  
직원의 이름과 직함(정자체로 기입)

\_\_\_\_\_  
행정/부서

\_\_\_\_\_  
직원 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

이 페이지만 서명하고 반환하십시오.

206.695.7606으로 팩스를 보내거나 아래 주소로 우편으로 보내주십시오.

Asian Counseling and Referral Service  
Attn: HIPAA Compliance Officer  
3639 Martin Luther King Jr. Way S.  
Seattle, WA 98144

2013년 9월 23일 개정