

Acknowledgement of Receipt of Notice of Privacy Practices for Adults

I have received a copy of this office's Notice of Privacy Practices.

この歯科医院の個人情報保護についての通知のコピーを受け取りました。

Print Name:

名前 :

Signature:

署名 :

Date:

日付 :

For Office Use Only

Acknowledgement of Receipt of Notice of Privacy Practices for Child

I have received a copy of this office's Notice of Privacy Practices.

この歯科医院の個人情報保護についての通知のコピーを受け取りました。

Print Parent or Guardian Name:

保護者氏名 :

Parent or Guardian Signature:

保護者署名 :

Print Child's Name:

子供の氏名 :

Date:

日付 :

For Office Use Only