



Nombre paciente: \_\_\_\_\_

Numero de Cuenta #: \_\_\_\_\_

**RECIBO DEL AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE LA AISLAMIENTO  
FORMA ESCRITA DEL RECONOCIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, he recibido una copia de Southern Regional AHEC  
NOMBRE DEL PACIENTE DE LA IMPRESIÓN  
 Aviso del centro de la educación de salud de las prácticas de la aislamiento.

\_\_\_\_\_  
 Firma del paciente o del representante legal

\_\_\_\_\_  
 Fecha

Las regulaciones federales de HIPAA nos requieren reciben el reconocimiento escrito que usted ha recibido una copia del aviso de SR-AHEC de las prácticas de la aislamiento. Si no hemos escrito el reconocimiento del recibo paciente de la indicación del aviso de las prácticas de la aislamiento, después debemos documentar nuestros esfuerzos de obtener el reconocimiento escrito y la razón por la que el reconocimiento escrito no fue obtenido.

**NOMBRE IMPRESO DEL EMPLEADO DE SR-AHEC QUE DOCUMENTA  
 ESFUERZOS DE SR-AHEC DE OBTENER EL RECONOCIMIENTO ESCRITO DEL  
 PACIENTE:**

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL EMPLEADO

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**RAZÓN POR LA QUE EL RECONOCIMIENTO ESCRITO NO FUE OBTENIDO:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_