



27462 Portola Pkwy, Ste 100, Foothill Ranch, CA 92610

Notice of Privacy Practices — Acknowledgment

Aviso de Prácticas de Privacidad — Acuse

HIPAA Privacy Acknowledgment
Acuse de Privacidad HIPAA

This form documents that you were offered a copy of our Notice of Privacy Practices. Fields marked * are required.
Este formulario documenta que se le ofreció una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Los campos marcados con * son obligatorios.

1. About You (Patient Information)

Acerca de Usted (Información del Paciente)

Patient full name

Nombre completo del paciente *

Date of birth

Fecha de nacimiento *

Phone

Teléfono

Email

Correo electrónico

Address

Dirección

2. Acknowledgment of Receipt

Acuse de Recibo

I acknowledge that I have been offered and had the opportunity to review a copy of the Notice of Privacy Practices of Hoang Medical Corporation, which describes how my health information may be used and disclosed and how I can access that information.

Reconozco que se me ofreció y tuve la oportunidad de revisar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de Hoang Medical Corporation, que describe cómo se puede usar y divulgar mi información de salud, y cómo puedo acceder a ella.

☒ I received (or was offered) a copy of the Notice of Privacy Practices.
Recibí (o se me ofreció) una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad.

3. Sign Here

Firme Aquí

☐ I have read and understand this form and am signing it voluntarily.
He leído y comprendo este formulario y lo firmo voluntariamente. *

Signature
Firma *

Sign above with your finger or mouse.
Firme arriba con el dedo o el ratón.

Printed name

Nombre en letra de molde: _____

Date signed

Fecha de firma

MM/DD/YYYY

Witness (optional)

Testigo (opcional)

Communication by Email — Acknowledgment of Risk. Hoang Medical Corporation offers secure ways to send us forms and health information, including our online patient forms and secure fax. If you choose to send health information to us from your own email account (for example, Gmail, Yahoo, iCloud, or Outlook), ordinary email is not encrypted end-to-end and may be read by others while in transit or stored on your email provider's servers. By choosing to email us, you accept this risk. You are never required to use email — you may use our secure online forms, fax, mail, or telephone instead. Do not use email for urgent or emergency matters; if you have a medical emergency, call 911.

Comunicación por correo electrónico — Reconocimiento del riesgo. Hoang Medical Corporation ofrece maneras seguras de enviarnos formularios e información de salud, incluyendo nuestros formularios para pacientes en línea y el fax seguro. Si usted decide enviarnos información de salud desde su propia cuenta de correo (por ejemplo, Gmail, Yahoo, iCloud u Outlook), el correo electrónico común no está cifrado de extremo a extremo y otras personas podrían leerlo mientras se transmite o mientras está almacenado en los servidores de su proveedor de correo. Al decidir enviarnos un correo, usted acepta este riesgo. Nunca está obligado a usar el correo electrónico — puede usar nuestros formularios seguros en línea, el fax, el correo postal o el teléfono. No use el correo electrónico para asuntos urgentes o de emergencia; si tiene una emergencia médica, llame al 911.

OFFICE USE ONLY
USO INTERNO SOLAMENTE

Received date

Fecha de recepción

MM/DD/YYYY

Received by (initials)

Recibido por (iniciales)

☐ Verified & matched to patient chart
Verificado y asociado al expediente del paciente

Notes

Notas