

معلومات العميل		
اسم العائلة:	الاسم الأول:	الاسم الأوسط:
إذا لم تكن العميل، فاكتب اسمك:	بين علاقتك بالعميل:	

يوفر إشعار ممارسات الخصوصية معلومات حول الكيفية التي يمكننا من خلالها استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها. نوصيك بقراءته بالكامل.

يخضع إشعار ممارسات الخصوصية للتغيير. وإذا قمنا بتغيير الإشعار، يمكنك الحصول على نسخة من الإشعار المراجع بالوصول إلى موقع الويب الخاص بالمقاطعة، [www.cosdcompliance.org](http://www.cosdcompliance.org)، أو بالاتصال بأي موظف من الموظفين المعنيين برعايتك.

إذا كانت لديك أية استفسارات بخصوص إشعار ممارسات الخصوصية، برجاء الاتصال بـ:

HHSA Privacy Officer (مسؤول الخصوصية في هيئة الخدمات الصحية والبشرية)  
County of San Diego (مقاطعة سان دييغو)  
Agency Compliance Office (مكتب التزام الهيئات)  
P.O. Box 865524 (Mail Stop: P501)  
San Diego, CA 92186-5524  
(619) 338-2808

أقر باستلام إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بمقاطعة سان دييغو

التوقيع:	التاريخ:
----------	----------