
Forma para Acceso del Expediente

Fecha de Hoy: _____

Nombre del Cliente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Detalles del Solicito

Tipo de Acceso: Revisión Obtener Copias

Por favor díganos qué information de salud protegida desea revisar u obtener copias :

¿Podemos proporcionarle un resumen de la información solicitada?

Sí Iniciales: _____

No Iniciales: _____

¿En qué formato desea recibir la información de salud protegida solicitada?

Papel Unidad USB (En PDF)

Correo electrónico (en PDF) Otro formato (por favor describa')

¿Cómo desea recibir el solicitito de la protegida información de salud?

Correo postal Recoger

Correo electrónico Otro formato (por favor describa')

¿Si seleccionó correo postal o correo electrónico, a que dirección desea que le enviemos la información solicitada?

Instrucciones especiales, si corresponde. Incluya un correo electrónico o número de teléfono, si desea que nos comuniquemos con usted cuando la solicitud esté lista.

Firmas

Esta solicitud de acceso al expediente debe ser firmado por el cliente o un representante autorizado.

Firma: _____ Fecha de Hoy: _____

Deletreé su Nombre : _____

Si es representante, describirá su relación al cliente : _____

Al completar este formulario, por favor envíelo por correo al departamento de expedientes, Rebekah Children's Services, 290 IOOF Avenue, Gilroy, CA 95020, o por fax al (408) 846-2495, o entregue lo a la recepción en cualquier ubicación de Rebekah Children's Services. Responderemos a su solicitud en un plazo de 15 días de recibir este formulario.

Para obtener más información sobre sus derechos de privacidad, consulte el "Aviso de Prácticas de Privacidad" disponibles en nuestro sitio web en www.rcskids.org, en la recepción a cualquier ubicación de Rebekah Children's Services, o enviando una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad, Rebekah Children's Services, 290 IOOF Avenue, Gilroy, CA 95020.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con el Oficial de Privacidad de RCS o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. Para presentar una queja con la agencia, comuníquese con el Oficial de Privacidad al (408) 846- 2100. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja .