;’l[ p

Al firmar este formulario, certifico que mi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha discutido el contenido del Manual conmigo, incluyendo HIPAA, consentimiento para el tratamiento, la derecha del cliente, procedimientos de queja, la confidencialidad y copia de este manual que se ha dado a mí.

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Los padres / tutor Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre personal OPCS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_