

North Coast Dental  
1001 W. San Marcos BLVD. #106C  
San Marcos CA 92078  
(760)736-9200

Recibo del informe de Normas de Confidencialidad  
“ Puede Negarse a Firmar esta Hoja”

Yo, \_\_\_\_\_ . He recibido de esta oficina una copia del informe de normas de confidenciaidad.

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

---

Para Uso de esta Oficina Solamente

---

Intentamos obtener un recibo escrito del informe de normas de confidencialidad, pero no pudo ser obtenido porque:

La persona o individuo se nego a firmar

Falta de comunicacion no fue posible obtener dicho reconocimiento

Por situacion de emergencia no fue posible obtener dicho reconocimiento

Otra razon (especifique por favor)

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleado

\_\_\_\_\_  
Nombre de la oficina

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha