

**BỘ Y TẾ CÔNG CỘNG THUỘC SEATTLE -KING COUNTY  
THÔNG CÁO VỀ THỦ TỤC BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ**

**THỪA NHẬN ĐÃ CÓ NHẬN BẢN THÔNG CÁO - XIN KÝ TÊN Ở DƯỚI**

HIPAA quy định rằng chúng tôi phải đưa bản Thông Báo Về Thủ Tục Bảo Vệ Quyền Riêng Tư cho quý vị. Chúng tôi yêu cầu quý vị ký tên và đề ngày vào đơn này. Khi quý vị ký tên và đề ngày vào đơn này quý vị đồng ý là quý vị đã được trao một bản Thông Báo Về Thủ Tục Bảo Vệ Quyền Riêng Tư. Điều này không có nghĩa là quý vị đồng ý với những gì ghi trên bản thông báo.

Thông thường thì phụ huynh ký tên cho trẻ vị thành niên (dưới 18 tuổi). Trường hợp ngoại lệ là khi một trẻ vị thành niên xin các dịch vụ sau đây: các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, thử nghiệm/điều trị bệnh hoa liễu, điều trị bệnh tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú hoặc điều trị việc lạm dụng rượu và ma túy cho bệnh nhân ngoại trú. Theo pháp luật của tiểu bang, trẻ vị thành niên được phép ứng thuận việc điều trị cho chính mình về các dịch vụ này. Khi điều này xảy ra, các trẻ đó sẽ được yêu cầu tự ký đơn này.

Để biết thêm tin tức, xin đọc bản Thông Báo Về Thủ Tục Bảo Vệ Quyền Riêng Tư được kèm theo đây.

TÊN THÂN CHỦ: \_\_\_\_\_

*Người ký tên dưới đây đã có nhận bản Thông Báo Về Thủ Tục Bảo Vệ Quyền Riêng Tư của Bộ Y Tế Công Cộng thuộc Seattle-King County.*

CHỮ KÝ CỦA BỆNH NHÂN/NGƯỜI ĐẠI DIỆN BỆNH NHÂN

NGÀY KÝ

\_\_\_\_\_  
Chữ Ký

\_\_\_\_\_  
Mối quan hệ với bệnh nhân

Internal use only:

Check if patient declined to sign

\_\_\_\_\_  
Clerk Initials

\_\_\_\_\_  
Date

Check if acknowledgement entered into Signature

**NOTICE OF PRIVACY PRACTICES ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT**

**Public Health**  
Seattle & King County



Compliance Office  
Public Health - Seattle & King County  
401 Fifth Avenue, Suite 900  
Seattle, WA 98104  
Phone: 206.205.5975  
Fax: 206.205.3945

Client Name:  
HR #:  
D.O.B.

Inventory #: 450-0538