

**Just Kidz Pediatrics
Aruna JK Ballem MD
Latha Jadhav MD
715 Broadway Suite 2
Paterson NJ 07524**

**RECONOCIMIENTO DE RECIBIR EL
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Reconozco recibir como de la fecha anunciada a continuación de una copia de "El Aviso de la Prácticas de Privacidad" de la oficina.

Nombre impreso del paciente

Fecha de Nacimiento del paciente

Firma del paciente (o representante personal del paciente).

Fecha

If a personal representative signs:

Nombre impreso del representante personal del paciente.

Relación del representante personal a la autoridad del representante de la paciente o personal para actuar para el paciente, si es aplicable.

Fecha