



Acknowledgment of Receipt of Joint Notice of Privacy Practices / Reconocimiento de Recibo del Aviso Conjunto de las Prácticas de Privacidad

I have received a copy of the Joint Notice of Privacy Practices of Coast Dental, P.A., Coast Florida, P.A. and Coast Dental of Georgia, P.C. (these entities are collectively referred to as "Coast Dental").

He recibido una copia del Aviso Conjunto acerca de las Prácticas de Privacidad de Coast Dental, P.A., Coast Florida, P.A. y Coast Dental of Georgia, P.C. (se hace referencia colectiva a estas entidades como "Coast Dental").

Printed Name / *Nombre con letra de molde*

Date / *Fecha*

Signature of Patient (or authorized guardian)
Firma del Paciente (o su tutor autorizado)

If authorized guardian, relationship to patient
Si es el tutor autorizado, relación con el paciente

Witness Name / *Nombre del testigo*

Witness Signature / *Firma del testigo*

YOU MAY REFUSE TO SIGN THIS ACKNOWLEDGMENT

****USTED PUEDE NEGARSE A FIRMAR ESTE RECONOCIMIENTO DE RECIBO****

FOR OFFICE USE ONLY / *PARA USO INTERNO SOLAMENTE*

We attempted to obtain written acknowledgment of receipt of our Joint Notice of Privacy Practices, but acknowledgment could not be obtained because: */ Hemos intentado obtener un reconocimiento de recibo por escrito de nuestro Aviso Conjunto de las Prácticas de Privacidad, pero no se pudo obtener, por los siguientes motivos:*

- Individual refused to sign. */ La persona se negó a firmar.*
- Communication barriers prohibited obtaining the acknowledgment. */ Obstáculos en la comunicación impidieron obtener el reconocimiento de recibo.*
- An emergency situation prevented us from obtaining acknowledgment. */ Una situación de emergencia nos impidió obtener el reconocimiento de recibo.*
- Other (Please Specify): */ Otros (especificar):*

Office Location: */ Ubicación de la oficina:*