

United Cerebral Palsy of Tampa Bay, Inc. dba Achieve Tampa Bay
2215 East Henry Avenue; Tampa, FL 33610
Phone-813-239-1179; Fax-813-237-3091

Notificacion de Practicas Respecto al *E-Mail* (correos electronicos)

Debido al riesgo de mandar electronicamente informacion de salud, la agencia no usa *E-Mail* para comunicar informacion de salud de nuestros clientes. Entiendo que si yo me ponga en contacto con un empleo de AAS electronicamente, el/ella me responderia usando otra forma de comunicacion.

Confirmacion de haber recibido el Aviso de Practicas Respecto a La Privacidad

He recibido una copia del Aviso de Practicas Respecto a La Privacidad de United Cerebral Palsy of Tampa Bay que describe como la agencia puede utilizar y revelar mi informacion de salud individual identificable. He tenido la oportunidad a leerlo y hacer preguntas acerca del contenido. Entiendo que la agencia no puede revelar/divulgar mi informacion de salud en una manera no especificada en este Aviso. Tambien entiendo que la agencia reserva el derecho de modificar/enmendar el Aviso y las practicas descritas en lo cual si me manda por correo una copia de las revisiones a la direccion elegida.

Nombre del Cliente

Testigo

Firma del Cliente o Representante Legal

Fecha: _____

Relacion al Cliente

Fecha: _____

Documentation of Good Faith Effort to Distribute Privacy Notice

The participant was provided with a copy of the agency Privacy Notice. A good faith effort was made to obtain written acknowledgment of receipt of the Notice. An Acknowledgment was not obtained because:

Signature of Staff Member

Date