

# Acknowledgement of Receipt of Notice

Jean Maki, MBA, Compliance, Privacy and Security Officer

(415) 755-2533

**MCC – Larkspur**

5 Bon Air Road  
Larkspur, CA 94939  
Fax: 415-461-7334

**MCC – Novato**

6100 Redwood Blvd.  
Novato, CA 94945  
Fax: 415-798-3198

**MCC – San Rafael**

3110 Kerner Blvd.  
San Rafael, CA 94901  
Fax: 415-526-8553

**MCC – San Rafael Campus**

3260 Kerner Blvd., Suite A  
San Rafael, CA 94901  
Fax: 415-755-2550

**MCC – Dental  
Novato**

6090 Redwood Blvd.  
Novato, CA 94945  
Fax: 415-798-3198

**MCC – Dental  
San Rafael**

3110 Kerner Blvd.  
San Rafael, CA 94901  
Fax: 415-526-8556

**MCC – Dental  
San Rafael**

411 4<sup>th</sup> Street, Suite A  
San Rafael, CA 94901  
Fax: 415-526-8556

I hereby acknowledge that I received a copy of this medical practice's Notice of Privacy Practices.

Yes No (circle one) I would like to receive a copy of any amended Notice of Privacy Practices

By e-mail at: \_\_\_\_\_.

Signed: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_

If not signed by the patient, please indicate your relationship to the patient:

- parent or guardian of minor patient
- guardian or conservator of an incompetent patient
- beneficiary or personal representative of deceased patient

Name of Patient: \_\_\_\_\_

---

**For Office Use Only:**

Signed form received by: \_\_\_\_\_

Acknowledgment refused:

Efforts to obtain:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reasons for refusal:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Reconocimiento de recibo de notificación

Marin Community Clinics

Jean Maki, Oficial de Privacidad y Seguridad, (415) 755-2533

### **MCC – Larkspur**

5 Bon Air Road  
Larkspur, CA 94939  
Fax: 415-461-7334

### **MCC – Novato**

6100 Redwood Blvd.  
Novato, CA 94945  
Fax: 415-798-3198

### **MCC – San Rafael**

3110 Kerner Blvd.  
San Rafael, CA 94901  
Fax: 415-526-8553

### **MCC – San Rafael Campus Clinic**

3260 Kerner Blvd., Suite A  
San Rafael, CA 94901  
Fax: 415-755-2550

### **MCC – Dental**

**Novato**  
6090 Redwood Blvd.  
Novato, CA 94945  
Fax: 415-798-3198

### **MCC – Dental**

**San Rafael**  
3110 Kerner Blvd.  
San Rafael, CA 94901  
Fax: 415-526-8553

### **MCC – Dental**

**San Rafael**  
411 4<sup>th</sup> Street, Suite A  
San Rafael, CA 94901  
Fax: 415-526-8553

Por medio de la presente reconozco haber recibido una copia de esta Notificación de Prácticas de Privacidad de este consultorio médico.

Sí No (marque con un círculo) Me gustaría recibir por correo electrónico una copia de cualquier Notificación de Prácticas de Privacidad enmendada al: \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (imprima): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Si el paciente no puede firmar, indique su parentesco con el paciente.

Parentesco:

- padre o tutor legal de un paciente menor de edad
- tutor legal o conservador legal de un paciente incompetente
- beneficiario o representante personal del paciente difunto

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

### **Para uso exclusivo de la oficina:**

- Formulario firmado recibido por: \_\_\_\_\_
- No se aceptó el acuse de recibo:

Intentos para obtenerlo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Razones de la negativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_