

**ACUSE DE RECIBO DE LA
LEY DE TRANSFERIBILIDAD DE INFORMACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE SEGURO MÉDICO
(HIPAA)**

Reconozco que he recibido la notificación de HIPAA de la oficina de Jennifer Wood, MA, LPC-S la cual delinea las obligaciones legales y prácticas de privacidad de mi información médica. Entiendo que si esta notificación cambia de cualquier manera, la oficina de Jennifer Wood, MA, LPC-S me dará acceso a esos cambios para que yo los revise.

Firma del cliente: _____

Fecha: _____

Firma del guardián si menor de
edad: _____

Nombre del cliente: _____

Número de seguro social del
cliente: _____

Jennifer Wood, M.A., LPC-S
2003 Rickety Ln., Suite B
Tyler, Texas 75703
(903) 283.8729

