

**Berger Dental Group, P.A.**

# **Reconocimiento De Recibo De Notificación De Prácticas Privadas**

**\*\* Usted Puede Negarse de Firmar Este Reconocimiento \*\***

Yo, \_\_\_\_\_ , recibí una copia de la Notificación de Practicas Privadas de ésta oficina.

\_\_\_\_\_  
(Por Favor Imprime Su Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

---

**Solo Para El Uso De La Oficina**

Nosotros intentamos de obtener reconocimiento por escrito del recibo de nuestra Notificación de Practicas Privadas, pero reconocimiento no se consiguió porque:

- Individuo negó la firma
- Barreras comunicativas prohibieron obtener el reconocimiento
- Una situación de emergencia nos impidió obtener el reconocimiento
- Otro (por favor explique)

---

---

---

---

---

---