



Infants-Children-Adolescents-Young Adults-Special Needs

West Maple Dental Specialists
Lourdes M. Secola-Ocanto, D.D.S., M.Sc.D
14270 West Maple Road
Omaha, NE 68164
(402) 491-3100 Fax: (402) 445-4094

ACKNOWLEDGMENT OF RECEIPT
NOTICE OF PRIVACY PRACTICE
(Recibo de Noticia de Privacidad)

\*\*You may refuse to sign this acknowledgement\*\*
(Usted tiene el derecho de no firmar este documento)

I, \_\_\_\_\_, have received a copy of this Office's Privacy Practices.

(Yo, \_\_\_\_\_, e recibido una copia de la Noticia de Privacidad de esta Oficina)

Signature/Firma

Date/Fecha

FOR OFFICE USE ONLY
PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

We attempted to obtain written acknowledgement of receipt of our Notice of Practices, but acknowledgment could not be obtained because:

(Hicimos un intento de obtener por escrito una firma por la copia de la Noticia de Privacidad que se otorgo, pero no fue posible por la la siguiente rason):

- Individual refused to sign. (El individuo no quiso firmar.)
Communication barriers prohibited obtaining the acknowledgment. (Las barreras de comunicacion nos prohibieron obtener un reconocimiento.)
An emergency situation prevented us from obtaining acknowledgement. (Una situacion de emergencia nos hizo no poder obtener un reconocimiento.)
Other (Please Specify) (Otra Razon)