

Dodge County Hospital
La Forma de Liberación de Información del Paciente

La forma de Liberación de Información se piensa proporcionar en el Hospital del Condado de Dodge, principalmente en el centro telefónica y personal de información con sus deseos en cómo usted preferiría responder a sus visitante o personas que llaman.

Si usted escoge no firmar esta forma, en el Hospital del Condado de Dodge el hospital no reconocerá que usted es un paciente en el hospital a cualquier visitante o la persona que llama, ni proveerá información en cómo usted puede ser localizado en persona o por teléfono. Usted o sus miembros de la familia todavía podran propocionar esta información a quien usted desea en su discreción.

Yo le he explicado este documento al paciente o el guardián y he recibido el reconocimiento verbal del paciente o guardián legal que él/ella entiende completamente la información contenida en este documento.

Yo, por la presente doy mi permiso al personal del Hospital de Condado de Dodge a reconocer mi presencia como un paciente en el hospital y proporcionar un numero de telefono donde puedo ser alcanzado a informants exteriores.

El testigo: _____ La fecha: _____

El Guardián paciente/legal: _____ La fecha: _____