



Children's Dentistry of Kyle
Jeremy Wittich D.D.S
4100 Everett Street, Suite 215
Kyle, TX 78640
Phone: (512) 268-4400
Fax: (512) 268-4402

CONSENTIMIENTO PARA COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS

Usted ha pedido que nuestra oficina se comuniqué con usted electrónicamente. Usando nuestros servicios electrónicos, usted está de acuerdo que Children's Dentistry of Kyle pueda mandarle cualquiera de los siguiente que usted ha indicado que le podamos mandar por internet al correo electrónico que usted nos a proveído.

CONCENTIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Yo, _____, en presencia del dentista de mi hijo o el funcionario de privacidad de la práctica dental, coinciden en que la práctica electrónicamente pueden comunicarse conmigo en la siguiente dirección electrónica.

Correo Electronico: _____

Nombre del paciente (para verificación) : _____ FDN: _____

_____ FDN: _____

Reconozco que la práctica puede enviar lo siguiente a mi correo electrónico. Marque las que correspondan y, después, sus iniciales al final de cada artículo seleccionado.

- Información sobre facturas o cuentas por paga _____ (iniciales)
- Información acerca de una visita dental especifica _____ (iniciales)
- Información sobre el paciente que está arriba sobre visita dental _____ (iniciales)

RECONOCIMIENTO

Usted debe reconocer cada uno de los siguientes antes de que podamos enviar comunicaciones vía electrónica.

_____ Todas las comunicaciones de nuestra práctica serán encriptadas.

_____ Yo soy responsable de proveer información corriente de my correo electrónico.

_____ Soy capaz de recibir y almacenar información electrónicamente de forma segura lejos de cualquier ordenador público

_____ Puedo retirar mi consentimiento a las comunicaciones electrónicas, llamando **(512) 268-4400**

Patient or Guardian's Signature: _____ Date: _____