



P.O. Box 26394
Winston Salem, NC, 27114-6394

HIPAA Acknowledgement

.....

Dear,

Thank you for bringing your child, into our dental office today. The privacy of your health information is important to us. The most up to date Privacy Policy is always available to you and can be found at smilestartersdental.com. A printed copy of our "Notice of Privacy Practices" is also available to you upon request. While we do not share your information with outside firms for marketing purposes, we will as a service to our patients, provide a courtesy appointment reminder call and possibly other important calls that may be placed using a prerecorded message.

By signing this document, you are acknowledging a copy of the Smile Starters "Notice of Privacy Practices" has been made available to you and that you've had an opportunity to ask questions about this policy. A copy of our privacy practices can also be found at <http://www.smilestartersdental.com>. You are also consenting to receive prerecorded messages, texts or emails to any contact information attached to your families' account including the phone numbers provided below. To opt out, follow the message prompts.

Once again, we thank you for allowing Smile Starters to provide your dental services today.

Sincerely,

Your Smile Starters Team

Signed By:

Date:

Home Phone Number:

Mobile Phone Number:

Email:

.....

Patient Signature



General Dentistry for Youth

first tooth through age 20

P.O. Box 26394
Winston Salem, NC, 27114-6394

Querido _____,

Gracias por traer hoy a su hijo(a), _____, a nuestra oficina dental. La privacidad de su información médica es importante para nosotros. La Política de Privacidad más actualizada está siempre disponible y se puede encontrar en smilestartersdental.com. También puede solicitar una copia impresa de nuestro "Aviso de Prácticas de Privacidad". Aunque nosotros no compartimos su información con otras agencias de mercadeo, si proveemos un servicio a nuestros pacientes para darles una llamada de cortesía como recordatorio de la cita y posiblemente otras llamadas importantes que puedan realizarse mediante un mensaje pregrabado.

Al firmar este documento, usted reconoce que ha tenido la oportunidad de recibir el "Aviso de Privacidad" de Smile Starters y que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre esta política.. También puede encontrar una copia de nuestro "Aviso de Privacidad" en <http://www.smilestartersdental.com>. Usted también acepta recibir mensajes previamente grabados, mensajes de texto o correos electrónicos a cualquiera de la información de contacto adjunta a la cuenta de la familia, incluyendo a los números de teléfono que se proporcionan a continuación. Siga las instrucciones del mensaje para optar por no participar.

Una vez más le agradecemos por permitir que Smile Starters le brinde servicios dentales hoy.

Atentamente,

Su Equipo de Smile Starters

Firmado Por: _____

Fecha: _____

Numero Telefonico de Casa: _____

Numero Telefonico Celular: _____

Correo electronico: _____

Patient Signature