

CONSENTIMIENTO DEL CLIENTE

Nombre del Paciente
(Por favor imprimir)

Fecha de Nacimiento
del Paciente

Nombre del Padre si es menor
(Por favor imprimir)

Firma

Fecha

CONSENTIMIENTO PARA SERVICIOS MEDICOS

Servicios de Inmunizacion

- Se me ha ofrecido copias (electrónicas y / o en papel) de las Declaraciones de Información sobre Vacunas para todas las vacunas que se administraran hoy.
- Entiendo que las vacunas no son obligatorias y pueden ser rechazadas por razones religiosas y / o de otro tipo.
- Entiendo los beneficios, riesgos o complicaciones de las vacunas. (Más información sobre las vacunas que se ofrecen está disponible bajo petición).
- Entiendo que todos los registros de inmunización serán registrados en IRIS (Sistema de Información de Recordatorio de Inmunización). La participación en el registro de inmunización es voluntaria. Para que sus archivos sean retirados del IRIS, debe comunicarse con el Programa de Inmunización de Idaho.
- Me han ofrecido una copia del Aviso de prácticas de privacidad de SCHPD.
- Doy mi consentimiento para recibir vacunas proporcionadas por SCPHD para mí o para este niño del cual soy el padre o tutor legal.

CONSENTIMIENTO FINANCIERO

- SCPHD facturara a su compañía de seguros por usted, y el pago puede ser enviado directamente a SCPHD.
- Es posible que SCPHD no se considere un proveedor dentro de la red y, por lo tanto no puede garantizar la cobertura de su compañía de seguros.
- Ya sea que su seguro pague o no, el balance de la cuenta es responsabilidad suya.
- Algunos, o tal vez todos, los servicios brindados pueden ser servicios no cubiertos.
- La confidencialidad no se puede garantizar con la facturación del seguro. Su proveedor de seguros puede enviar información al titular de la póliza de seguro (que puede ser su padre, tutor o cónyuge).

He leído el Consentimiento Financiero. Entiendo y acepto esta política. También entiendo que seré responsable del pago de todos los servicios. Autorizo la divulgación de información médica necesaria para procesar reclamos médicos y autorizo el pago de beneficios a SCPHD.