

收據確認

在該醫療服務提供者的服務開始時，我已收到了以下物品。我瞭解我可能會根據要求收到以下的任何資訊。

<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 請勾選所有適用項	提供的檔				
	隱私慣例通知 Sacramento縣衛生醫療護理提供者和醫療護理計劃的隱私慣例通知告訴您我們的代理機構可能會怎樣使用或披露您的有關資訊。並不是所有情況都會被介紹到。我們的代理機構被要求就我們收集和儲存的您的有關資訊和您如何獲得這些資訊的隱私慣例向您傳送通知。				
	Sacramento縣心理健康計畫「Medi-Cal 心理健康計畫受益人手冊 心理健康計畫 (MHP) 「Medi-Cal 心理健康計畫受益人手冊 涵蓋會員如何具備心理健康服務資格、如何享受心理健康服務、服務提供者資料、提供服務內容、會員權利與責任、申訴與州公平聽證會流程的資訊，並列有心理健康計畫相關的重要電話號碼。				
	預先指令手冊 該手冊解釋了您在做醫療決定時的權利。它包括如何任命一個可以代表您做決定的醫療護理代理人，以及如何隨時改變您的指令。	您是否有一個預先指令？	是	否	NA
		若有，您能否提供一份您的醫療記錄副本？	是	否	NA
	Sacramento 縣心理健康計畫 (MHP) 提供者名單 該名單包括我們社區內的所有 MHP 提供者。縣 ACCESS 團隊會分配門診非急救服務，同樣會授權要求獲權的 MHP 服務。更多關於提供者名單的資訊，您可撥打 916-875-1055 聯絡MHP 縣 ACCESS 團隊。如欲線上獲取 MHP 提供者名單，請造訪： https://dhs.saccounty.net/BHS/Pages/GI-Mental-Health-Providers.aspx				
	選民登記資訊 合資格市民可在計畫選舉期內填寫「選民登記表」進行投票選舉。「選民偏好表」表明個人是否登記選舉，是否願意登記選舉，或不願登記選舉。填妥表格將留存兩年。個人在登記投票時可請求協助，且所有資訊均保密。				

我，_____ (印刷體客戶姓名)，已經得到了一份上述所核對過檔案的副本，並且已得到就這些檔案詢問的機會。

客戶簽名：	客戶ID：	日期：
客戶的法定代表人或個人代表簽名 (如有需要)：	與客戶關係：	日期：