

Conozca Sus Derechos

Usted tiene el derecho a:

1. Ser respetado
2. Estar informado acerca de su atención, incluyendo
 - La experiencia y la licencia de su proveedor
 - El diagnóstico y plan de tratamiento
 - Los riesgos y beneficios del tratamiento
 - Resultados exceptuados
 - Otros tratamientos
 - Confidencialidad
3. Suspender el tratamiento en cualquier momento
4. Participación en la creación de su plan de tratamiento
5. Obtenga respuestas a sus preguntas
6. Ha respetado su privacidad
7. Sus registros se mantienen confidenciales
- 8 Recibir atención en un lugar seguro
9. Haga que sus pagos expliquen
10. Obtenga instrucciones para presentar una queja cuando no está satisfecho con los servicios

Si usted no entiende estos derechos hable con su proveedor.

He recibido una copia de la declaración de este paciente correcto s y mis preguntas fueron contestadas.

Paciente o Guardián: _____ Fecha: _____