

接收確認書

我已收到此隱私權慣例通知。本通知提供有關我的受保護健康資訊可能被使用或披露的資訊。

日期 時間 簽名（家長/代表）

如果由家長以外的人簽名，請用正楷簽名並注明關係。

姓名 關係

僅在電話同意、身體條件無法簽署或用標記簽名的情況下需要見證人(2)：

日期 時間 見證人 見證人

**無法獲得確認
（僅在未獲得簽名情況下填寫）**

為獲得以上確認已作真誠努力。但同時，存在以下情況：

- 家長拒絕簽署
- 家長無法簽署且無法定代表在場。

日期 時間 員工簽名