



THE UNIVERSITY OF
KANSAS HEALTH SYSTEM

Do not write in this box



DT4151
Notice of Privacy Practice

Name: _____

DOB: _____

MRN: _____

I have been offered the Notice of Privacy Practices for The University of Kansas Health System Organized Health Care Arrangement

Me han ofrecido el Aviso sobre las Normas de Privacidad del The University of Kansas Health System Organized Health Care Arrangement

Мне было предоставлено Уведомление о правилах конфиденциальности при организованном медицинском обслуживании [Organized Health Care Arrangement] в Медицинской системе Канзасского университета.

कन्सास विश्वविद्यालयको स्वास्थ्य प्रणाली संगठित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्था (The University of Kansas Health System Organized Health Care Arrangement)-मा गोपनीयतासम्बन्धी प्रयोगमा ल्याइने प्रक्रिया बारे मलाई जानकारी उपलब्ध गराइयो

ကကြီးပုညည လံုးခံီေရးအသိပေးခံ်ကို ပေးဖပီးပါဖပီ ကနုံးဆက္ တကုသိုလု ဆေးကုသေရးစက္ (The University of Kansas Health System) အကြက္ ေလ့က်ငုးမးမ်း က်နုံးမာေရးေစာငုးေရွာက္; စီစဉ်ေဆာငြိုက္ကို စုစညးထားသည

Signature (Firma) (လက္ခတ္)

(Подпись) हस्ताक्षर

Date (Fecha) (ရက္)

(Дата) तारिख