

Endodontic Innovations

13127 Kings Lake Drive, Suite 101, Gibsonton, FL 33534

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA RECIBIR CORREO ELECTRONICO Y/O MENSAJES DE TEXTO

Nombre del Padre o guardian legal Firma

Correo Electronico

Tenemos el permiso de usted para:

Enviar recordatorios de citas a su casa?

Si No

Podemos dejar informacion dental, facturas, recordatorios de citas en su contestadora, correo de voz y/o su correo electronico?

Si No

Otorgo permiso para compartir citas, cuentas, o informacion dental con la persona nombrada abajo:

Nombre: _____

Firma del padre o encargado

Fecha

Al marcar "sí" arriba, usted acepta recibir SMS de Endodontic Innovations para mensajes de texto. Mensajes Frecuentes. Varía, se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos. Responda HELP para obtener ayuda. Responda STOP para optar por no participar.

DIVULGACIÓN DE USO COMPARTIDO DE SMS: No se compartirá información móvil con terceros/afiliados con fines de marketing/promoción en ningún momento.

For Office Use Only

We attempted to obtain written acknowledgement of receipt of our Notice of Privacy Practices, but acknowledgement could not be obtained because:

- Individual refused to sign
 - Communication barriers prohibited obtaining the acknowledgement
 - An emergency situation prevented us from obtaining acknowledgement
 - Other (Please Specify)
-