

P.O. Box 1063  Misión, Kansas  66222-0063 Teléfono: 913-789-0951 o al 1-800-281-0029  Fax: 913-789-0954

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cliente: | Dia de Nacimiento: |

**CONFIRMACIÓN POR EL CLIENTE**

El abajo firmante certifica que:

1. He recibido la Política de Confidencialidad del Registro del Cliente del Abuso de Alcohol y Drogas.
2. He recibido copia del Procedimiento Para Quejas.
3. He recibido copia de la Política de los Derechos del Cliente.
4. He recibido copia de la Eligibilidad y del Plan de los Costos relacionados con los servicios provistos por Heartland RADAC.
5. He recibido una copia del Folleto de Enfermedades Infecciosas, el Folleto de Embarazo y la Hoja informativa de fentanilo.

Yo tengo toda la informacion arriba en la lista explicada para mi por un miembro del

personal de Heartland RADAC y me han entregado una copia por el metodo

marcado abajo.

|  |  |
| --- | --- |
|  | El paquete de entrada se envio a traves de por medio del el EU correo por el requesto del cliente. |
|  | El paquete de entrada se envio a traves del correo electronico por el requesto del cliente. |
|  | El paquete se le entrego al cliente en persona, en el tiempo de la evaluacion. |
|  | El paquete fue descargado de la Heartland RADAC sitio web , por el cliente. |
|  | El paquete fue enviado a traves de DocuSign /firma electronica por la requesta del cliente. |

Yo por la presente he dado mi consentimiento para recibir servicios de parte de un miembro del personal de Heartland RADAC.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Cliente | Fecha |
| Firma del Testigo | Fecha |