

DAT (DATE): _____ MR# _____

PASYAN ENSKRIPSYON (PATIENT REGISTRATION)

Siyati (Last Name) _____ Premye (First) _____ MI _____ DOB _____ M F

adrès Lokal _____ City _____ ST _____ kòd postal _____

E-mail adrès _____ SS# _____ Eta sivil S M D W

telefòn prensipal # _____ Kay Pòtab Lèt Telefòn # _____

prefere kominikasyon Eng kreyòl Lòt _____ Ane an rezidan? Y N

Northern adrès _____ City _____ ST _____ kòd postal _____

Eta Florid la mande pou nou ranmase enfòmasyon sa yo (tanpri tcheke kaz ki apwopriye):

- | | |
|---|---|
| Ras: <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa natif natal Alaska | gwoup etnik: <input type="checkbox"/> Pa Panyòl oswa Latino |
| <input type="checkbox"/> Azyatik | <input type="checkbox"/> Panyòl oswa Latino |
| <input type="checkbox"/> Nwa oswa Ameriken Nwa | <input type="checkbox"/> unknown |
| <input type="checkbox"/> Natifnatal Awayi oswa Lòt Zil Islands | <input type="checkbox"/> N bès nan repons |
| <input type="checkbox"/> Blan | |
| <input type="checkbox"/> Lòt Ras | |
| <input type="checkbox"/> N bès nan repons | |

Kontak pou Ka Ijans (lèt pase yon moun nan adrès la menm): Non: _____

Relasyon: _____ telefòn prensipal # _____ Kay telefòn selilè

ENFÒMASYON ASIRANS (Nou pral analysis devan / do a nan kat asirans ou)

Si w ap travay, travay pa: _____

Retrete - Si pran retrèt ou, se Medicare asirans prensipal ou a? Y N

RESPONSAB PATI (Si pasyan ki responsab, tcheke isit la)

Siyati _____ Premye _____ SS# _____ DOB: _____

Relasyon ak pasyan: _____ telefòn prensipal # _____ Kay telefòn selilè

PRIMARY Asirans: _____

SECONDARY Asirans: _____

VISION Asirans: _____

ENFÒMASYON REFERANS (Ki moun se pou nou mèsì pou refere li ou nan biwo nou an? _____)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> My optometris _____ | <input type="checkbox"/> ECOF Website | <input type="checkbox"/> Ft. Myers News Press |
| <input type="checkbox"/> My doktè fanmi _____ | <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Naples Daily News |
| <input type="checkbox"/> plan asirans mwen | <input type="checkbox"/> Internet Ad | <input type="checkbox"/> Florida Weekly |
| <input type="checkbox"/> Eye Centers Employee _____ | <input type="checkbox"/> Twitter | <input type="checkbox"/> Senior Blue Book |
| <input type="checkbox"/> Family / pasyan / zanmi | <input type="checkbox"/> Billboard | <input type="checkbox"/> Lifestyles Over 50 |
| <input type="checkbox"/> Rabè / Pwomosyon | <input type="checkbox"/> Hero Care Rewards | <input type="checkbox"/> Radyo |
| <input type="checkbox"/> Seminè | <input type="checkbox"/> Seminole Tribe | <input type="checkbox"/> Televizyon |
| <input type="checkbox"/> Sante san Patipri | <input type="checkbox"/> Independent | <input type="checkbox"/> Lòt _____ |

ADVANCED direktiv: Si ou vle pou nou gen yon kopi direktiv davans ou, tanpri bay li ba nou. Ta dwe li nesèsè pou ou pou transfere yo ba lopital la, sa a davans direktiv ta akonpaye ou nan lopital la.

Mwen konprann se mwen menm ki responsab si asirans mwen an mande pou yon referans ak pou jwenn referans sa yo soti nan doktè swen primè mwen. Se mwen menm ki finansyèman responsab pou tout ko-peye, franchiz ak chaj ki pa kouvri nan asirans, osi byen ke nenpòt lòt achte atik divès (e.g. : linèt, kontak, atik ayestetik, medikaman). pasyan ak asirans Enfòmasyon ki ki nan lis sou dokiman sa a se kounye a ak egzat pou sèvis la jodi a.

Pasvan / Responsab Pati Sivati

Dat

Avi sou Pratik Konfidansyalite ak Otorizasyon pou Aksè nan Pwoteje Enfòmasyon Sante / Dosye

<p>Insert Patient Label</p>

DAT: _____ **MR#:** _____

Siyati _____ premye non _____ MI _____ DOB _____

<p>Mwen otorize Sant je nan Florid ak / oswa Surgicare Center, Inc. ka ta pataje Enfòmasyon Medikal Pwoteje m '(PHI) bay moun ki yo te note:</p>	<input type="checkbox"/> Manm Fanmi <input type="checkbox"/> pèsonèl Repezantan	<p>Non:</p>
	<input type="checkbox"/> Manm Fanmi <input type="checkbox"/> pèsonèl Repezantan	<p>Non:</p>
	<input type="checkbox"/> Manm Fanmi <input type="checkbox"/> pèsonèl Repezantan	<p>Non:</p>

Mwen bay otorizasyon pou nan nenpòt ki enfòmasyon medikal nesèsè pou tretman mwen ak nan pwosesis reklamasyon osi byen ke otorizasyon nan peman dirèkteman nan Sant je nan Florid ak / oswa Surgicare Center, Inc.

Tanpri sonje: Otorizasyon sa a ap tounen efikas imedyatman.

siyen la reprezante ke li / li te li epi konprann enfòmasyon ki isit la, ak yo ke yo dakò ak kondisyon sa yo nan Otorizasyon sa a. Mwen konprann ke otorizasyon sa a se volontè ak pou m 'ka refize siyen otorizasyon sa a. si mwen refize siyen pa pral afekte kapasite mwen jwenn tretman; resevwa peman; oswa kalifikasyon pou benefis yo. Mwen rekonèt se mwen menm ki okouran de Avi sou Pratik Konfidansyalite (HIPAA) pou sa a sant biwo / operasyon

Pasyan / Responsab Pati Siyati

Dat

KONFIDANSYALITE AVI

Enfòmasyon Medikal ENFÒMASYON KONFIDANSYÈL HEALTH tacheProtected se enfòmasyon pèsonèl ak sansib ki gen rapò ak swen sante yon moun. Li se ke yo te transmèt bay ou pa faks apre otorizasyon apwopriye soti nan pasyan an oswa nan sikonstans ki pa mande pou otorizasyon pasyan yo. Ou kòm benefisyè a gen obligasyon yo kenbe enfòmasyon sa a nan yon fason ki an sekirite, sekirite ak konfidansyèl. Re-divilgasyon enfòmasyon sa a san konsantman adisyonèl pasyan oswa jan lalwa pèmèt sa se entèdi. San otorizasyon re-divilgasyon oswa echèk yo kenbe konfidansyalite te kapab sijè ou nan penalite dekri nan lwa federal ak eta a. Si ou te resevwa mesaj sa a nan erè, tanpri avize moun k la pou fè aranjman pou pou retounen oswa destriksyon nan dokiman sa yo.