

## 隐私保护细则通告确认书

患者姓名 \_\_\_\_\_  
(正楷)

我已收到一份穆鲁玛郡县社会服务部的《隐私保护细则通告》。

\_\_\_\_\_  
患者签名  
(或个人代表)

\_\_\_\_\_  
日期

### 《隐私保护细则通告》的替代提交文件

我真诚地试图或已经向上述患者提供一份穆鲁玛郡县社会服务部的《隐私保护细则通告》。  
我无法获得患者的确认回执，原因如下：

患者拒绝签字

其他，具体原因为： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
员工姓名 (正楷)

\_\_\_\_\_  
日期