



Derechos del Paciente y Responsabilidades de Reconocimiento

Yo reconozco que he revisado de Montaña Salud y Servicios Comunitarios, Inc. (MHCS), Derechos y Responsabilidades del Paciente ha escrito en la sala de espera.

---

Nombre del paciente

---

Firma

---

Fecha

\*\* Si desea una copia de los Derechos y Responsabilidades del Paciente por favor, deje que el recepcionista.\*\*

**PARA USO DE LA OFICINA:**

I attempted to obtain the patient's signature regarding MHCS' Patient Rights and Responsibilities Acknowledgement, but was unable to do so as documents below:

---

Date

---

Staff Member Signature

Reason: \_\_\_\_\_

---