Bolingbrook Christian Health Center
Serving One Another in Love
Galations 5:13

Annuncio de Politica de Privacidad

I, _____, he leido y comprendido el **Annuncio de**
(nombre en letra de molde)

Politica de Privacidad.

_____ _____ (_____)
Firma** Fecha Fecha de nacimiento

*** (Si el paciente Esmenor de los 18 años se requiere la firma de los padres)*