



AUTHORIZATION FOR TREATMENT & HEALTH CENTER SERVICES

Community Health Center of Cape Cod strives to be a comprehensive health center, responding to community health needs, supporting long-term healing, and empowering individuals to manage their own health. We are committed to providing high quality, comprehensive, integrated health care to all patients we serve. Health Center providers and staff will make recommendations regarding your care and treatment.

I hereby authorize medical, behavioral health, and/or dental treatment by Community Health Center of Cape Cod. I understand that medical treatment, procedures, and behavioral health services are provided by independent practicing physicians, nurse practitioners, physician assistants, dentists, dental hygienists, licensed counselors and psychiatrists. I understand and agree that when I request Behavioral Health services my personal information and diagnosis may be released to the referred agency.

I agree to give the Health Center accurate information regarding medical services, behavioral health services, physicians and facilities who are providing my care.

I agree to participate in the decisions regarding my care and follow recommendations of Community Health Center of Cape Cod, as agreed.

I agree to inform Community Health Center of Cape Cod regarding any changes in health and/or reactions to treatment and medications, including pain.

I retain the right to seek treatment elsewhere at my own expense.

I agree to provide Community Health Center of Cape Cod a copy of legal guardianship documents when indicated

I agree to provide Community Health Center of Cape Cod with insurance or financial information as requested, and will notify the Health Center of any changes in my insurance and financial circumstances.

I understand that in order to provide quality services, it may be necessary for Community Health Center of Cape Cod to communicate with and/or refer to outside resources. Communication between me and Health Center staff is confidential and release of any medical information must have my written permission. There are, however, legal limitations to this confidentiality. I have received a copy of Community Health Center of Cape Cod's Privacy Practices and understand my right to confidentiality.

I understand that I am responsible for all my personal effects during a health center visit.

I agree to treat Community Health Center of Cape Cod personnel with respect.

I understand that if medications are given to me through Community Health Center of Cape Cod, that they are not in childproof containers, and I agree that the Health Center will not be responsible for the safe storage of my medications.

The services of Community Health Center of Cape Cod and its professional staff are available only during posted clinic hours. Please refer to Off-Hours Policy posted in waiting area and Patient Information Guide.

Community Health Center of Cape Cod provides primary care, behavioral health (counseling and/or psychiatry services) and general dentistry. The ability to provide additional evaluation, such as laboratory and x-ray studies and specialty referrals and treatment is limited. More extensive studies and professional care will be the responsibility of the patient. Every attempt will be made to provide assistance with arranging such service.

I understand that if I have any questions or concerns about this form or any Health Center services or policies, I may ask to meet with any staff member during health center hours.

I agree to notify the Health Center within 24 hours if I am unable to keep my appointment.

AUTHORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO E SERVIÇOS CLÍNICOS

O Centro Comunitário do Cape Cod é conhecido por ser um um compreensivo centro de saúde, respondendo as necessidades de saúde da comunidade, apoiando tratamentos a longo prazo, e incentivando indivíduos a controlar sua própria saúde. Nós somos comprometidos à provir qualidade, compreensibilidade, e serviços integrados a saúde de todos os nossos pacientes. Profissionais do nosso centro médico irão fazer recomendações que diz respeito a seus cuidados e tratamento.

Eu autorizo tratamento médico e ou tratamento dentário pelo centro Comunitário do Cape Cod. Eu entendo que procedimentos e tratamentos médicos são providos pelos médicos, assistentes dos médicos, enfermeiros, enfermeiros, dentistas.

Eu concordo em compartilhar informações com o centro comunitário que diz respeito a serviços médicos e outras localidades onde recebo cuidados a meu respeito.

Eu concordo nas decisões que diz respeito aos meus cuidados e irei seguir as recomendações do centro Comunitário do Cape Cod, como combinado.

Eu concordo em informar ao Centro Comunitário do Cape Cod a que diz respeito a qualquer mudança em minha saúde e/ou reações relacionados a tratamentos e medicamentos, incluindo dores.

Eu mantenho o direito a procurar tratamento em outros lugares na minha própria despesa.

Eu concordo em provir o centro comunitário de saúde do Cape Cod com informações sobre meu plano de saúde e/ou estado financeiro quando solicitado, e irei notificar o centro sobre qualquer mudanças sobre meu plano de saúde e/ou estado financeiro.

Eu compreendo que para proporcionar serviços de qualidade, pode ser necessário que o centro de saúde do Cape Cod matenha comunicações e/ou encaminhe a outros centros de saúde. Comunicação entre eu e os funcionários do centro de saúde são confidenciais e para qualquer liberação de informações médicas, será requerido uma permissão pro escrito. Existem, no entanto limitações legais para essa confidencialidade. Eu recebi uma cópia do manula de privacidade do centro de saúde do Cape Cod e afirmo que entendi meus direitos de confidencialidade.

Eu compreendo que sou responsável por todos os meus pertences pessoais durante minha visita ao Centro de saúde. Eu concordo em tratar os funcionários dos Centro Comunitário do Cape Cod com total respeito.

Eu compreendo se algum medicamento for fornecido para mim, pelo Centro Comunitário do Cape Cod, que não esteja em um frasco seguro contra crianças, eu concordo que o Centro Comunitário de Saúde do Cape Cod não sera responsável pelo armazenamento seguro dos meus medicamentos.

Os serviços do Centro de Saúde Comunitário do Cape Cod e seus profissionais estaram disponíveis somente durante o horario de funcionamento da clínica. Por favor refira-se ao guia de informação do paciente para mais informações sobre horas diferentes, que se encontra na sala de espera da clínica.

O Centro Comunitário de Saúde do Cape Cod fornece clínico geral, cuidados mentais, e dentista geral. Nossa habilidade de fornecer avaliações suplementares como laboratóriais, estudos de raio-x, encaminhamentos à especialistas e tratamentos são limitados. Estudos mais extensivos e cuidados profissionais serão de responsabilidade do paciente. Serão feitas todas tentativas para fornecer assistência aos serviços mencionados.

Eu compreendo que se eu tiver qualquer pergunta ou preocupação sobre esse formulário ou qualquer outro serviço do centro de Saúde ou sobre apólice do paciente, eu tenho o direito a pedir informações à qualquer funcionário durante horário de funcionamento da clínica.

Eu concordo em notificar o Centro Comunitário de Saúde do Cape Cod dentro de 24 horas se eu estiver incapaz de manter minha consulta.