

**Smile Starters**  
General Dentistry for Youth  
first tooth through age 20

Querido Padre / Tutor,

Gracias por traer hoy a su hijo(a)(s) a nuestra oficina dental. La privacidad y seguridad de su información de salud es muy importante para nosotros. A su llegada, usted debería haber recibido una copia de nuestro "Aviso de Privacidad". Aunque nosotros no compartimos su información con otras agencias de mercadeo, si proveemos un servicio a nuestros pacientes para darles una llamada de recordatorio como cortesía y posiblemente otras llamadas importantes hechas en un mensaje previamente grabado.

Al firmar este documento, usted está afirmando que usted ha tenido la oportunidad de recibir el "Aviso de Privacidad" de Smile Starters. Una copia de nuestra "Aviso de Privacidad" está disponible en [www.smilestartersdental.com](http://www.smilestartersdental.com). Usted también está consintiendo que puede recibir mensajes previamente grabados a los números de teléfono (s) proporcionados a continuación para llamadas importantes y necesarias. Sigue las instrucciones del mensaje para optar por no participar.

Una vez más, gracias por permitir a Smile Starters a ortorgarles sus servicios dentales,

Su Equipo de Smile Starters,

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Nombre de madre/padre/guardian legal: \_\_\_\_\_

Firma de madre/padre/guardian legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Numero telefonico (hogar): \_\_\_\_\_

Numero Telefonico (celular): \_\_\_\_\_