

Santa Barbara Behavioral Health

Recordatorios de citas

Santa Barbara Behavioral Health (SBBH) ofrece un servicio telefónico sin costo para recordarle sus próximas citas. Si desea recibir recordatorios por teléfono, indique sus preferencias y complete la información de autorización en este formulario.

Por el presente formulario, autorizo que Santa Barbara Behavioral Health me recuerde mis próximas citas como indico a continuación. Puede numerar las opciones de notificación para establecer un orden de preferencia. Sólo podemos ofrecerle un método de notificación. Intentaremos respetar su elección.

Teléfono: (____) _____ (pueden dejarme mensajes de voz si no estuviere disponible).

Correo electrónico: _____

Mensaje de texto (pídale el formulario correspondiente a un miembro del personal y siga las instrucciones).

Entiendo que SBBH ofrece los recordatorios sin costo alguno y no garantiza que la notificación se haga en todos los casos. Asimismo, tengo conocimiento de que no recibir un recordatorio, sin importar el motivo, no me exime de mi obligación de cancelar citas con 24 horas hábiles de antelación o pagar el importe íntegro por no presentarme el día acordado.

Nombre del paciente _____ Responsable _____
(en caso de no ser el paciente)

Firma _____ Fecha _____
Paciente/Responsable

Comunicación al médico de atención primaria

Por lo general, es recomendable que su médico de atención primaria esté al tanto de la atención que usted recibe.

Por el presente formulario, autorizo que Santa Barbara Behavioral Health comunique mi información médica a mi médico de atención primaria.

Nombre del paciente _____ Responsable _____
(en caso de no ser el paciente)

Firma _____ Fecha _____
Paciente/Responsable

Médico de atención primaria: _____ Teléfono: _____

Dirección del médico de atención primaria: _____
