



**Palmdale (Main)**

1115 West Ave. M-14  
Palmdale, CA 93551  
(661)265-0060

**California City**

9300 N. Loop Blvd.  
California City, CA 93505  
(760)373-7338

**Rosamond**

1431 Rosamond Blvd.  
Ste. 11  
Rosamond, Ca 93560  
(661) 256-2700

**RENUNCIA DE COBERTURA DE LA ASEGURANZA**

Entiendo que si mi aseguranza no cubre alguno de los servicios hechos por West Point Physical Therapy Center, Inc., yo o la persona financieramente responsable por mi, asumiré la responsabilidad por todo los cargos denegados por la aseguranza a consecuencia de mi tratamiento y pagaran en su totalidad por los mismos.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**AVISO DE CANCELACION DE CITA, AUSENCIA & POLIZA DE LLEGADA TARDE**

Entiendo que West Point Physical Therapy Center, Inc. requiere aviso de cancelación con 24 horas de anticipación de la sita original, de otra forma se considerara como perdida de la cita.

También entiendo que si no atiendo a dos visitas consecutivas sin previa notificación a West Point Physical Therapy Center, Inc., el resto de mis citas serán automáticamente canceladas.

También entiendo que si llego mas de 15 minutos tarde a mi cita, perderé la misma y no seré atendido hasta la próxima visita establecida.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**NOTIFICACION DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD**

Se me ha ofrecido una copia de las normas de privacidad de West Point Physical Therapy Center, Inc., las cuales he entendido su contenido.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_