紐約州
酒精毒品濫用服務辦公室

隱私權申訴決議書

病患姓氏 ,	中間名首字母	名字
案號		
機構	單位	

說明：　請向病患本人提供本同意書影本！另備一 (1) 份影本留作病患之案件記錄。

隱私權申訴決議

病患之申訴說明 (包括您認為遭到不當運用/揭露之資訊，以及不當運用/揭露此資訊之人)：
決議 (包括建議之行動)：

_____

主任/副主任　　日期