



Carpenters Southwest Administrative Corporation

ADMINISTRATIVE OFFICE: 533 S. Fremont Ave. • Los Angeles, CA 90071-1706 • Tel: (213) 386-8590 • Toll Free (800) 293-1370

www.carpenterssw.org

Revocar un Representante Personal

En la parte inferior llene los espacios para revocar el estado de un representante personal:

	Participante	Propuesto Representante Personal
Nombre:		
Dirección		
Ciudad, Estado, Código:		
Teléfono:	()	()

Yo, _____ [Nombre del Participante o Beneficiario] con la presente
revoco _____ [Nombre del Representante Personal]:

- Para actuar en mi nombre,
 Para actuar en nombre de mi dependiente (nombres): _____

en recibir cualquier información de salud protegida (PHI) que es (o sería) proveído a mi como representante personal, incluyendo los derechos que tenga con respecto a mi PHI bajo HIPAA, efectivo: _____, 20 ____.

Yo entiendo que el PHI puede que haya sido divulgado al Representante Personal, aquí mencionado, con anterioridad a la fecha de vigencia de esta forma.

Firma del Participante o Beneficiario

Fecha

Envíe esta forma por correo a:
Carpenters Southwest Administrative Corporation
Attn: Privacy Officer
533 South Fremont Avenue
Los Angeles, CA 90071-1706