

NOTICE AND ACKNOWLEDGMENT OF RECEIPT AND UNDERSTANDING

NOTICE TO PATIENTS

Medical doctors are licensed and regulated
by the Medical Board of California.

To check up on a license or
to file a complaint go to

www.mbc.ca.gov,

email: licensecheck@mbc.ca.gov,

or call (800) 633-2322.

Date

Patient's Name (Type or Print)

Patient's Signature

Date

Patient Representative's Name
and Relationship (Type or Print)

Patient's Representative's
Signature

إخطار وإقرار بالاستلام

إشعار للمرضى

تم منح الترخيص والتنظيم للأطباء من قبل المجلس الطبي في كاليفورنيا.

للتحقق من الترخيص أو لتقديم شكوى، انتقل إلى

www.mbc.ca.gov,

البريد الإلكتروني:

licensecheck@mbc.ca.gov,

أو الاتصال بالرقم 633-2322 (800).

التاريخ	اسم المريض (مكتوب أو مطبوع)
	توقيع المريض
التاريخ	اسم ممثل المريض وعلاقته (مكتوب أو مطبوع)
	توقيع ممثل المريض

ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ԵՎ ՍՏԱՑՄԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ

ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ

Բժիշկները լիցենզավորված են, և նրանց գործունեությունը կարգավորվում է Կալիֆորնիայի բժշկական խորհրդի կողմից:

Լիցենզիան ստուգելու կամ բողոք ներկայացնելու համար այցելեք

www.mbc.ca.gov,

Էլ. փոստ՝ licensecheck@mbc.ca.gov

կամ զանգեք՝ (800) 633-2322:

Ամսաթիվ

Հիվանդի անունը
(մուտքագրեք կամ տպեք)

Հիվանդի ստորագրությունը

Ամսաթիվ

Հիվանդի ներկայացուցչի անունը
և հարաբերությունները
(մուտքագրեք կամ տպեք)

Հիվանդի ներկայացուցչի
ստորագրությունը

Բնօրինակը պետք է պահպանվի հիվանդի բժշկական պատմությունում:

ՅԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹԻՒՆ ԵՒ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՍՏԱՏԱԳԻՐ

ՅԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹԻՒՆ` ՅԱՃԱԽՈՐԴՆԵՐՈՒՆ

Բժիշկները արտոնագիր ստացած են եւ
անոնց գործունեութիւնը կը
կանոնակարգուի Քալիֆորնիոյ բժշկական
խորհուրդին կողմէ:

Արտոնագիրը ստուգելու կամ
բողոք ներկայացնելու համար
այցելեցէ՛ք

www.mbc.ca.gov,

ե-նամակ՝ licensecheck@mbc.ca.gov

կամ հեռաձայնեցէ՛ք՝ (800) 633-
2322 թիւին:

Թուական

Յաճախորդին անունը
(մուտքագրել կամ տպել)

Հիւանդին ստորագրութիւնը

Թուական

Հիւանդին ներկայացուցիչին
անունը եւ կապը իր հետ
(մուտքագրել կամ տպել)

Հիւանդին ներկայացուցիչին
ստորագրութիւնը

Բնօրինակը պէտք է պահուի հիւանդին բժշկական արձանագրութեան մէջ:

通知与回执

患者须知

医生由加州医事委员会颁发执照和监管。

如何查验执照或提交投诉，请访问

www.mbc.ca.gov,

发送邮件至：

licensecheck@mbc.ca.gov,

或拨打电话(800) 633-2322。

日期

患者姓名（请打印或工整书写）

患者签名

日期

患者代表姓名及关系
(请打印或工整书写)

患者代表签名

通知與回執

患者須知

醫生由加州醫事委員會頒發執照和監管。

若需檢查執照抑或投訴，請造訪

www.mbc.ca.gov,

寄送電子郵件給：licensecheck@mbc.ca.gov,

或撥打(800) 633-2322。

日期

患者姓名（請打印或工整書寫）

患者簽名

日期

患者代表之姓名與關係
(請打印或工整書寫)

患者代表簽名

اطلاعیه و تایید دریافت

اطلاعیه خطاب به بیماران

صدور مجوز و نظارت بر پزشکان توسط هیئت پزشکی کالیفرنیا انجام می‌شود.

برای بررسی مجوز یا ثبت شکایت رجوع کنید به

،www.mbc.ca.gov

ایمیل بفرستید به: licensecheck@mbc.ca.gov

یا با شماره (800) 633-2322 تماس بگیرید.

تاریخ

نام بیمار (تایپ یا با حروف بزرگ)

امضای بیمار

تاریخ

نام نماینده بیمار و رابطه (تایپ یا با حروف بزرگ)

امضای نماینده بیمار

通知および受領確認

患者様へのお知らせ

医師はカリフォルニア州医師免許委員会によって認可
および規制されています。

免許の確認や苦情を申し立てる場合には、

www.mbc.ca.govを確認、

licensecheck@mbc.ca.govまでメール、

または+1 (800) 633-2322に電話でお問い合わせください。

日付

患者様の氏名（印刷または活字
体で記入）

患者様の署名

日付

代理人の氏名および続柄
（印刷または活字体で記入）

代理人の署名

សេចក្តីជូនដំណឹង និងការទទួលស្គាល់វិក្កយបត្រ

សេចក្តីជូនដំណឹងចំពោះអ្នកជំងឺ

វេជ្ជបណ្ឌិតទទួលបានអាជ្ញាបណ្ណពី និងគ្រប់គ្រងដោយក្រុមប្រឹក្សាវេជ្ជសាស្ត្រនៃរដ្ឋ **California** ។

ដើម្បីពិនិត្យមើលអាជ្ញាបណ្ណ ឬរៀបចំបណ្តឹង ចូរចូលទៅកាន់

www.mbc.ca.gov,

អ៊ីមែល: licensecheck@mbc.ca.gov,

ឬហៅទៅលេខ (800) 633-2322។

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ (សរសេរដៃ ឬព្រីន)

ហត្ថលេខារបស់អ្នកជំងឺ

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះអ្នកតំណាងរបស់អ្នកជំងឺ និងទំនាក់ទំនង (សរសេរដៃ ឬព្រីន)

ហត្ថលេខាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកជំងឺ

통지 및 수령 확인

환자에 대한 통지

의사는 캘리포니아주 의료위원회에서 면허를 발급하고 관리합니다.

면허를 확인하거나 이의제기를 접수하려면

www.mbc.ca.gov 에 방문하세요.

이메일: licensecheck@mbc.ca.gov,

또는 전화: (800) 633-2322.

날짜

환자 성함(타자로 입력 또는 정자로 기재)

환자 서명

날짜

환자 대리인 성함 및 관계
(타자로 입력 또는 정자로 기재)

환자 대리인 서명

원본은 환자의 의료 기록으로 보관됩니다.

ਨੋਟਿਸ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਪੱਤਰ ਦੀ ਰਸੀਦ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸੂਚਨਾ

ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ (Medical Board of California) ਦੁਆਰਾ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ

www.mbc.ca.gov ਤੇ ਜਾਓ

ਈਮੇਲ ਕਰੋ: licensecheck@mbc.ca.gov,

ਜਾਂ (800) 633-2322 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਮਿਤੀ

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ (ਕਿਸਮ ਜਾਂ ਪਿੰਟ ਕਰੋ)

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਮਿਤੀ

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਬੰਧ
(ਕਿਸਮ ਜਾਂ ਪਿੰਟ ਕਰੋ)

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਸਤਖਤ

نوٹس تے رسید دا اقبال نامہ

بیمار لوکاں نو نوٹس

میڈیکل ڈاکٹرز میڈیکل بورڈ آف کیلیفورنیا تو لسنسی تے مریادت ہوندے نے

لائسنس نو چیک کرن لئی یا شکوہ گلہ درج کرواؤن لئی جو

,www.mbc.ca.gov

ای میل: licensecheck@mbc.ca.gov

یا کال لئی 2322-633 (800)

تریک وار

مریض دا ناں (ٹائپ یا پرنٹ)

مریض دے دستخط (ہستا کھر)

تریک وار

مریض دے نمائندے دا ناں تے ساکا داری
(ٹائپ یا پرنٹ)

مریض دے نمائندے دے دستخط (ہستا کھر)

УВЕДОМЛЕНИЕ И ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЕГО ПОЛУЧЕНИЯ

УВЕДОМЛЕНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Выдача лицензий и регулирование деятельности врачей осуществляются Медицинском советом штата Калифорния (Medical Board of California).

Чтобы проверить лицензию или подать жалобу, посетите веб-сайт

www.mbc.ca.gov,

отправьте сообщение по адресу licensecheck@mbc.ca.gov

или позвоните по телефону (800) 633-2322.

Дата

Имя пациента (напечатайте
или напишите печатными
буквами)

Подпись пациента

Дата

Имя представителя и его
отношение к пациенту
(напечатайте или напишите
печатными буквами)

Подпись представителя
пациента

AVISO Y ACUSE DE RECIBO

AVISO A LOS PACIENTES

Los médicos están autorizados y regulados por la
Junta Médica de California.

Para comprobar la validez de una licencia o presentar una queja, ingrese a
www.mbc.ca.gov,
envíe un correo electrónico a licensecheck@mbc.ca.gov,
o llame al (800) 633-2322.

Fecha

Nombre del paciente (a máquina o
en letra de imprenta)

Firma del paciente

Fecha

Nombre y relación del
representante del paciente
(a máquina o en letra de imprenta)

Firma del representante
del paciente

El original debe conservarse en la historia clínica del paciente.

ABISO AT PAGKUMPIRMA NG PAGKAKATANGGAP

ABISO SA MGA PASYENTE

Lisensyado at kinokontrol ng Medical Board of California ang mga medikal na doktor.

Upang suriin ang isang lisensya o maghain ng reklamo, pumunta sa
www.mbc.ca.gov,
email: licensecheck@mbc.ca.gov,
o tumawag sa (800) 633-2322.

Petsa

Pangalan ng Pasyente
(I-type o I-print)

Lagda ng Pasyente

Petsa

Pangalan ng Kinatawan ng
Pasyente at Relasyon
(I-type o I-print)

Lagda ng Kinatawan
ng Pasyente

Papanatilihin ang orihinal na kopya sa mga medical record ng pasyente.

THÔNG BÁO VÀ GIẤY BÁO NHẬN

THÔNG BÁO CHO BỆNH NHÂN

Các bác sĩ y khoa được cấp phép và quản lý bởi Hội Đồng Y Khoa California.

Để kiểm tra giấy phép hoặc nộp khiếu nại, hãy truy cập

www.mbc.ca.gov,

email: licensecheck@mbc.ca.gov,

hoặc gọi số (800) 633-2322.

Ngày

Tên Bệnh Nhân
(Đánh máy hoặc Viết hoa)

Chữ ký của Bệnh Nhân

Ngày

Tên Đại Diện Bệnh Nhân và
Mối Quan Hệ (Đánh máy hoặc
Viết hoa)

Chữ ký của Đại Diện
Bệnh Nhân

Bản gốc sẽ được lưu giữ trong hồ sơ y tế của bệnh nhân.