



نموذج طلب وقف الاتصالات السرية

املاً هذا النموذج لوقف إرسال الاتصالات السرية على العنوان البريدي البديل، أو رقم الهاتف، أو البريد الإلكتروني الذي تم تزويده سابقاً.

الشخص المشمول بالتغطية الذي يطلب وقف الاتصالات السرية:

الإسم: _____

رقم السجل الطبي: _____ تاريخ الميلاد: _____

العنوان البديل الحالي على الملف: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

البريد الإلكتروني البديل الحالي على الملف (إذا كان ينطبق ذلك): _____

رقم الهاتف: _____

يُرجى إرسال كافة الاتصالات في المستقبل إلى العنوان الوارد أدناه:

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

البريد الإلكتروني (إذا كان ينطبق ذلك): _____

رقم الهاتف: _____

كيف تود الاتصال بك إذا كان لدينا أسئلة بخصوص هذا الطلب؟

أفهم أن هذا طلب لوقف الاتصالات السرية التي يتم إرسالها إلى العنوان البديل.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

يرجى إعادة الطلب بعد إكماله وتوقيعه إلى:

.Kaiser Foundation Health Plan, Inc. PO Box 939001, San Diego, CA 92193-9001