BC Centre for Disease Control
Provincial Health Services Authority

655 West 12th Avenue
Vancouver, BC V5Z 4R4

Tel 604.707.2400
Fax 604.707.2516
www.bccdc.ca

Divulgación de información sobre tarjeta personal formulario de consentimiento

Para ayudar al Centro de Control de Enfermedades de la Colombia Británica (BC Centre for Disease Control) y a una o más de las autoridades sanitarias provinciales, así como posiblemente a la Canadian Food Inspection Agency, en la investigación de un brote de enfermedad transmitida por alimentos, yo, _____ (insertar nombre), doy mi consentimiento para la divulgación de información sobre mi compra de alimentos al Centro de Control de Enfermedades de la Colombia Británica y a sus organismos sanitarios asociados para fines de investigación de un brote producido por alimentos.

Nombre de la tienda:* _____

*Si se utilizaron tarjetas personales en más de una tienda, llene un formulario de consentimiento separado para cada tienda.

Ubicación de la(s) tienda(s): _____
p. ej., 12th y Maple, Vancouver

Número de tarjeta: _____

Domicilio particular: _____
Número de departamento Número exterior Nombre de la calle Ciudad Código postal

Número de teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: _____

El Centro de Control de Enfermedades de la Colombia Británica está recolectando su información personal de conformidad con los artículos 26 (c) y (e) de la BC *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA). La información que nos proporcione se utilizará únicamente para los fines que hemos estipulado en este formulario. Puede dirigir cualquier pregunta relacionada con la recolección de su información personal o cualquier petición de expedientes a la oficina de Privacidad de Acceso a la Información que brinda servicios al Centro de Control de Enfermedades de la Colombia Británica a privacy@phsa.ca o al 604-707-5833.

For health officers only:

Based on the onset, incubation period and expected shelf-life of the implicated product, provide approximate dates of purchase of interest: From _____ to _____ ☐ Unknown
YYYY-MM-DD YYYY-MM-DD