



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

उपभोक्ता कार्ड सूचना जारी करना सहमति फ़ॉर्म

भोजन से होने वाली बीमारी के प्रकोप की जांच में बीसी रोग नियंत्रण केंद्र (BC Centre for Disease Control) तथा एक या अधिक प्रांतीय स्वास्थ्य अधिकारियों और संभवतः Canadian Food Inspection Agency की मदद करने हेतु, मैं, _____ (नाम भरें) भोजन से होने वाली बीमारी के प्रकोप की जांच के उद्देश्यों के लिए बीसी रोग नियंत्रण केंद्र और उसके स्वास्थ्य भागीदारों को मेरे द्वारा खरीदे गए भोजन संबंधी जानकारी जारी करने की सहमति देता/देती हूँ।

स्टोर का नाम*: _____

*यदि एक से अधिक खुदरा विक्रेता के उपभोक्ता कार्ड का उपयोग किया गया था, तो कृपया प्रत्येक खुदरा विक्रेता के लिए अलग सहमति फ़ॉर्म भरें।

स्टोर का स्थान: _____
उदाहरण हेतु 12th and Maple, Vancouver

कार्ड संख्या: _____

घर का पता: _____
यूनिट # स्ट्रीट # स्ट्रीट का नाम शहर पोस्टल कोड

फोन संख्या: _____

हस्ताक्षर: _____ दिनांक: _____

बीसी रोग नियंत्रण केंद्र बीसी {[Freedom of Information and Protection of Privacy Act](#) (FIPPA)} की धारा 26 (c) और (e) के प्राधिकार के तहत आपकी व्यक्तिगत जानकारी एकत्र कर रहा है। आपके द्वारा हमें प्रदान की जाने वाली जानकारी का उपयोग इस फ़ॉर्म में हमारे द्वारा निर्दिष्ट उद्देश्यों के लिए ही किया जाएगा। आपकी व्यक्तिगत जानकारी के संग्रह या रिकॉर्ड के निवेदनों के बारे में सवालों को privacy@phsa.ca या 604-707-5833 पर जानकारी सुलभता गोपनीयता (Information Access Privacy) कार्यालय के प्रति निर्देशित किया जा सकता है, जो बीसी रोग नियंत्रण केंद्र को समर्थित करता है।

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



Version date
2024-03-08



A research and teaching centre affiliated with UBC