

Révocation du consentement éclairé

Ce formulaire est fourni sur votre demande. Il peut être utilisé pour révoquer votre consentement à partager vos informations et à effectuer des renvois en votre nom.

Si vous révoquez ce consentement, aucune autre divulgation de vos informations ne sera effectuée après la date d'entrée en vigueur, qui est la date à laquelle ce formulaire rempli est reçu par notre agence. La révocation du consentement n'aura aucun effet sur les divulgations effectuées précédemment avec votre consentement.

Pour révoquer le consentement à partager toute information vous concernant contenue dans le système de données sur les clients maintenu par l'Office des personnes âgées de l'État de New York, cochez la première case du formulaire qui suit à la page 2 et remplissez toutes les rubriques demandées.

Si vous souhaitez uniquement révoquer votre consentement à partager des informations avec certaines entités, cochez la deuxième case ci-dessous et utilisez l'espace prévu pour énumérer ces entités spécifiques.

Pour révoquer votre consentement à la divulgation de vos informations autres que les coordonnées de base en cas de catastrophe ou d'urgence aux personnes qui interviennent, cochez la troisième case.

Si ce formulaire est rempli au nom de la personne dont les informations sont stockées par son représentant légal, veuillez l'indiquer dans l'espace prévu à cet effet. Tous les champs doivent être remplis en utilisant les coordonnées de la personne dont les informations sont stockées. La révocation du consentement par un représentant légal ne sera effective que si l'autorité légale a été vérifiée par notre agence.

Une fois rempli, veuillez envoyer ce formulaire à notre agence à l'adresse ci-dessous. Si vous avez des questions ou des préoccupations, n'hésitez pas à nous contacter au numéro de téléphone indiqué.

Adresse :

Téléphone :

Je révoque par la présente mon consentement à partager ou à divulguer toute information personnelle me concernant qui est stocké dans le système de données sur les clients, y compris à des fins de référence. Je comprends que cela n'aura aucun effet sur les divulgations effectuées avant la date d'entrée en vigueur de cette révocation.

Je révoque par la présente mon consentement à partager ou divulguer mes informations personnelles avec les entités suivantes :

Je révoque par la présente mon consentement à la divulgation de mes informations personnelles concernant les facteurs de risque spéciaux dans le but de répondre à une catastrophe ou à une urgence.

Ce formulaire est-il rempli et signé au nom d'un client par son représentant légalement autorisé ? Veuillez entourer :

OUI / NON

Si oui, remplissez le formulaire suivant (en majuscule) :

Nom du représentant légal
(_____)

Numéro de téléphone

Adresse (rue, ville, état, code postal)

Le reste du formulaire, y compris la signature, doit également être rempli.

INFORMATION CONCERNANT LE CLIENT

Nom du client (en majuscule) : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : (_____)

Signature

Date

Nom (en majuscule)

Réinitialiser/Effacer