

AVISO Y OPCIÓN DE EXCLUSIÓN DE DIVULGACIÓN DE DATOS ANONIMIZADOS

Los organizadores de los centros de servicios de psilocibina, los facilitadores de los servicios de psilocibina, o los empleados de los centros de servicios de psilocibina o de los facilitadores de psilocibina no tienen permitido divulgar ninguna información que le identifique a usted, cliente de los servicios de psilocibina en Oregon, sin su consentimiento (Estatutos Revisados de Oregon [Oregon Revised Statute, ORS] 475A.450).

Los organizadores de los centros de servicios de psilocibina, los facilitadores de los servicios de psilocibina, o los empleados de los centros de servicios de psilocibina o de los facilitadores de psilocibina tienen permitido divulgar información anonimizada a terceros, que es información que no puede utilizarse para identificarle, a menos que usted opte por excluirse de dicha divulgación. Este aviso tiene como objetivo proporcionarle información sobre qué información anonimizada puede divulgarse a terceros y con qué propósitos, y darle la posibilidad de optar por excluirse de que sus datos anonimizados se divulguen (Norma administrativa de Oregon [Oregon Administrative Rule, OAR] 333-333-4810). Este aviso debe usarse para proporcionar a los clientes información sobre la divulgación de datos anonimizados. Los titulares de licencia no pueden usar sus propios formularios de aviso.

Revíselo detenidamente.

Los “datos anonimizados” son datos agregados de los que la Autoridad de Salud de Oregon (Oregon Health Authority) o el titular de la licencia han eliminado, ocultado o bloqueado los identificadores para garantizar que la información restante no pueda utilizarse razonablemente para identificar a los clientes de forma individual (OAR 333-333-1010 [23]).

Nombre del facilitador:

Centro de servicios:

Podemos divulgar los siguientes tipos de información anonimizada a terceros:

- *Completar; por ejemplo, tipo de producto de psilocibina administrado.*
- _____
- _____
- _____

Podemos divulgar información anonimizada a estos terceros:

- *Completar; por ejemplo, compañías de marketing, compañías de investigación, etc.*
- _____
- _____
- _____

Podemos divulgar información anonimizada con los siguientes propósitos:

- _____
- _____
- _____
- _____

Acuse de recibo

Yo, [nombre del cliente] _____

recibí una copia de este formulario el [fecha] _____.

Firma del cliente _____

Fecha _____

Declaración de exclusión *opcional*

Yo, [nombre del cliente] _____

OPTO POR EXCLUIRME de que el centro de servicios o el facilitador mencionado anteriormente divulguen mis datos anonimizados a terceros.

Firma del cliente _____

Fecha _____