

**Birth Defects Opt-Out**  
Birth Defects Information System

Data privacy laws strictly protect the information in the Birth Defects Information System. The data are used to monitor the rates of birth defects in Minnesota. This helps discover if there are unusual patterns. Also, the data are useful for finding out how to prevent birth defects in the future

Every measure is taken to keep this data secure and make it impossible to identify you or your child. However, you may choose to have the personal identifying information removed from the system.

Please fill out the form below if you **want to remove** the personal identifying information. If you **do not** want to remove the personal identifying information from the database at MDH, you may disregard this form.

If you have any questions, please call Barbara Kough at (651) 201-5631.

1.  Please remove the personal identifying information as listed below.

**2. PRINT the information below**

Name of Infant	
Birth Date	
Parent(s) Full Name	
Street Address	
City/State/Zip	

3. **SIGN** this form below.

By signing below, you acknowledge:

- I have received and read the Minnesota Department of Health’s fact sheet concerning birth defects.
- I have been notified of Minnesota Statute 144.2215 concerning my right to have my child’s and my personal identifying information removed from the birth defects database.
- I have been informed that more information on birth defects, including the statute, is available at on the [MDH Website \(www.health.state.mn.us/birthdefects\)](http://www.health.state.mn.us/birthdefects)
- I understand that by removing personal identifying information, the Minnesota Department of Health will not be able to inform me of information related to the prevention, treatment, or cause of a particular birth defect.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Relationship to Infant

**4. MAIL this form to:**

Attn: CFH/BDMA/5<sup>th</sup> Floor GRB  
Minnesota Department of Health  
PO Box 64882  
St. Paul, MN 55164-0882

For more information about the Birth Defects Program, please call (651) 201-3650 or toll free (800)728-5420..

Division of Community and Family Health  
Birth Defects Monitoring and Analysis Unit

If you require this document in another format, such as large print, Braille or cassette tape, call (651) 201-5000

## Defectos de Nacimiento - Formulario para Salir del Sistema

Sistema de Información de Defectos de Nacimiento

Las leyes de protección de datos protegen estrictamente la información en el Sistema de Información de Defectos de Nacimiento. Los datos se utilizan para monitorear las tasas de defectos de nacimiento en Minnesota. Esto ayuda a descubrir si hay patrones inusuales. Además, los datos son útiles para descubrir cómo prevenir los defectos de nacimiento en el futuro.

Se toman todas las medidas para mantener la seguridad de estos datos y se hace que sea imposible identificarles a usted o a su hijo. Sin embargo, usted puede decidir quitar del sistema toda la información que le identifique personalmente.

Llene el formulario de la parte abajo de esta página **si desea quitar** la información que le identifique personalmente del Sistema de Información de Defectos de Nacimiento. Si **no desea** quitar la información que le identifique personalmente, por favor ignore este formulario.

1.  Por favor, quite la información de identificación personal que se muestra abajo.

### 2. Escriba en LETRA DE MOLDE la información aquí abajo:

Nombre del Niño(a)	
Fecha de Nacimiento	
Nombre completo del padre(s)	
Dirección	
Ciudad/Estado/Código Postal	

3. **FIRME** este formulario aquí abajo.

Al firmar aquí abajo, usted reconoce lo siguiente:

- Recibió y leyó la hoja informativa del Departamento de Salud de Minnesota acerca de los defectos de nacimiento.
- Se le ha notificado del Estatuto 144.2215 de Minnesota acerca de su derecho a quitar su información de identificación personal y la de su hijo(a) de la base de datos de defectos de nacimiento.
- Se le informó que hay más información sobre los defectos de nacimiento, incluso el estatuto, disponible en: [www.health.state.mn.us/birthdefects](http://www.health.state.mn.us/birthdefects).
- Comprende que al quitar la información de identificación personal, el Departamento de Salud de Minnesota no podrá brindarle información sobre la prevención, el tratamiento o las causas de un defecto de nacimiento en particular.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Relación con el Niño(a)

4. **ENVÍE** este formulario por correo:  
Attn: CFH/BDMA/5<sup>th</sup> Floor GRB  
Minnesota Department of Health  
PO Box 64882  
St. Paul, MN 55164-0882

**Para más información sobre el Programa de Defectos de Nacimiento llame al (651) 201-3650 o (800) 728-5420.**

Division of Community and Family Health  
Birth Defects Monitoring and Analysis Unit

**Si necesita este documento en otro formato como letras grandes, Braille o cassette, llame al (651) 201-5000**