

## СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИЦИНСКИХ АНАЛИЗОВ

Пользуясь правом, предоставленным мне ст.13Федерального закона от 21.11.2011г.№323-ФЗ«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», я \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО пациента

Разрешаю получать результаты медицинских анализов, сданных мною в **ООО «АйсМеди»**, следующим лицам (законным представителям Пациента – на основании удостоверенной доверенности):

\_\_\_\_\_  
Разрешаю высылать результаты анализов по электронной почте–сканированное изображение бланка:

\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты

Согласие может быть аннулировано Пациентом незамедлительно при его обращении.

Подписывая данное соглашение я информирован о том, что электронная почта является открытым источником информации и не защищается медицинским центром. За взлом почтового ящика и утечку информации медицинский центр ответственности не несет.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись