

Согласие пациента на передачу сведений, составляющих врачебную тайну

Я, _____, _____ г.р.,
паспорт _____, выдан: _____,
адрес регистрации: _____,
на основании ч. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие на передачу сведений, составляющих мою врачебную тайну (о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении), документов, содержащих мою врачебную тайну, следующему лицу (лицам) _____

Разрешаю также отправку сведений, содержащих мою врачебную тайну, на следующий адрес электронной почты: _____

«_____» _____ 202_____ г.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О. пациента, полностью)