

Главному врачу ООО «Андромед-клиника»
Подволоцкой И. В.
От:
Адрес проживания:
Телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ №1
НА ПОЛУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОСРЕДСТВОМ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

Я, ФИО _____, прошу по моему запросу отправлять результаты моих лабораторно-диагностических исследований посредством электронной почты (заполняется печатными буквами)

.....

Я проинформирован, что:

- конфиденциальность информации, переданной таким образом, может быть нарушена по независящим от медицинской организации причинам.

- все файлы, переданные посредством факсимильной связи / электронной почты, будут высланы в формате PDF или JPEG.

- оригиналы результатов моих лабораторно-диагностических исследований могут быть получены мной непосредственно в клинике.

Я согласен(-на) на получение посредством электронной почты копий результатов лабораторно-диагностических исследований.

Подпись пациента _____

Я отказываюсь от получения посредством электронной почты копий результатов лабораторно-диагностических исследований.

Подпись пациента _____