

Главному врачу ООО «Андромед-клиника» Гмыза С. В.

От: _____

Адрес проживания: _____

Телефон: _____

(дата)

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

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

Я проинформирован(-а), 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 _____