**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении пациенту медицинских документов (заключений) из медицинской карты посредством электронной почты**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО пациента)

прошу направить результаты (заключение) моего исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проведенного «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. (название исследования)

в ООО «Мед-Скан» на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мне разъяснено и понятно, что результаты исследований относятся к врачебной тайне. Мне разъяснено и понятно, что электронная почта является открытым источником информации и незащищенным каналом связи. За несанкционированный доступ к моему почтовому ящику третьих лиц, а равно и за доступ к моим персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну, и утечку информации ООО «Мед-Скан› ответственности не несет. Настоящим принимаю на себя ответственность и все риски, связанные с несанкционированным доступом к моему почтовому ящику (персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну) третьих лиц.

*Подписанием настоящего заявления, в целях его исполнения, подтверждаю свое согласие на обработку своих персональных данных в ООО «Мед-Скан» в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» указанных в настоящем заявлении.*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, подпись)

-------

Для того, чтобы получить результат на свою электронную почту нужно распечатать данное заявление, либо скопировать текст и отправить нам по адресу:

mail@mrtktpskov.ru