

*Можно печатать это заявление на обороте
согласия на обработку персональных данных*

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

В целях получения результатов медицинских исследований (результаты анализов), медицинских отчетов, информационных сообщений, связанных с оказанием медицинских услуг в ООО «ВИТАМЕД» ОГРН 1117746857821, адрес места нахождения: 115093, г. Москва, Партийный переулок, д.1, корп. 25 я прошу направлять указанные сведения и документы на мой адрес электронной почты: _____.

Я осведомлен(а), что отправка сведений / документов по электронной почте происходит по незащищенным каналам связи, в связи с чем Клиника не несет ответственность за несанкционированный доступ третьих лиц к информации после ее отправки.

Пациент:

√ _____ / _____
(ФИО) (подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.

СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ РАССЫЛКИ

Я согласен(на) получать информационные и рекламные сообщения (напоминания о записи на прием, сообщения о специальных предложениях, акциях и услугах клиники) от ООО «ВИТАМЕД», ОГРН 1117746857821, адрес: 115093, г. Москва, Партийный переулок, д.1, корп. 25, следующими способами:

e-mail: согласен не согласен

сообщения на мессенджеры (viber, whatsapp, telegram, прочие): согласен не согласен.

Согласие является бессрочным и дано до момента его отзыва. Отзыв согласия может быть осуществлен путем подачи письменного заявления.

Пациент:

√ _____ / _____
(ФИО) (подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.