

ЗАЯВЛЕНИЕ (Согласие)

на получение медицинских документов на электронную почту
(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

город Анапа _____

_____ дата

Я, _____
(гражданство, Ф.И.О. доверителя полностью)

" ____ " _____ года рождения,

паспорт: _____
(серия, номер паспорта, дата выдачи, орган, выдавший паспорт)

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

_____ ,
настоящим документом выражаю согласие на получение медицинских документов (результат лабораторных исследований) в отношении меня от общества с ограниченной ответственностью «Хирургический центр» (ООО «Хирургический центр») на электронную почту E-MAIL

_____ .
(заполнить разборчиво)

при подписании настоящего заявления (согласия) я проинформирован (-а) о том, что электронная почта является открытым источником информации и не защищается ООО «Хирургический центр».

За взлом почтового ящика и утечку информации ООО «Хирургический центр» ответственности не несет.

_____ (_____)
подпись

(фамилия, имя, отчество полностью)