

**Согласие пациента на получение результатов медицинских лабораторных
исследований по электронной почте**

Пользуясь правом, предоставленным мне ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», я

_____ дата рождения _____

(ФИО пациента)

разрешаю направлять результаты моих медицинских анализов, сданных в

_____ (название медицинской организации – далее – Поликлиника)

по электронной почте (услуга оказывается пациентам, зарегистрированным и фактически проживающим в Тюменской области)

_____ (адрес электронной почты)

Подписывая данное соглашение, я информирован о том, что электронная почта является открытым источником информации и не защищается Поликлиникой. Также я лично несу ответственность за достоверность моей электронной почты. За взлом почтового ящика и утечку информации Поликлиника ответственности не несет.

_____ (дата)

_____ (подпись пациента)

Согласие может быть аннулировано Пациентом незамедлительно при его личном обращении.

Сообщение от автоматической системы доставки результатов*

Мы информируем Вас, что результаты анализов мы высылаем на адрес электронной почты, указанный Вами при регистрации. Результаты исследований содержатся во вложенном файле формата Adobe(R) PDF компании Adobe Systems.** Для его просмотра на компьютере рекомендуем воспользоваться программами семейства Adobe(R) Acrobat(R).

Результаты исследования не являются диагнозом и требуют интерпретации врача.

В случае возникновения вопросов телефон: 56-02-88 Отметка о выполнении: « » _____ 2020г
Ф.И.О. _____