

г. Калачинск

« ____ » _____ 20 ____ г.

СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ИНЫМ ЛИЦАМ

Я, _____,
(Ф.И.О. пациента)

« ____ » _____ года рождения, имеющий(ая) паспорт гражданина

РФ серии _____ № _____, выданный _____

даю ООО «ЛДЦ «Медиком» свое согласие на предоставление _____
(Ф.И.О. лица)

_____ , « ____ » _____ года рождения,

имеющему паспорт серии _____ № _____, выданный _____

_____ ,
сведений о факте моих обращений за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, сведений о проведенных мне медицинских манипуляциях, а также иных сведений, полученных при моем медицинском обследовании и лечении и составляющих врачебную тайну.

Подпись _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.