
(Ф.И.О. законного представителя)

(паспортные данные, адрес и телефон)

Согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну

Я,

на основании ч.3 ст. 13, ст 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323 - ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", даю согласие на сопровождение моего ребёнка, гр.

(Ф.И.О. ребенка, свидетельство о рождении)

в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, а также даю согласие на передачу сведений составляющих врачебную тайну моего несовершеннолетнего ребенка (о состоянии здоровья и диагнозе, о результатах обследования, наличия заболевания и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, результатах проведенного лечения и т.д.), подписания необходимой медицинской документации, следующему лицу(ам):

(Ф.И.О. паспортные данные)

Подпись

Дата заполнения

(Ф.И.О. подпись)