

Приложение №1  
к Положению о врачебной тайне и защите  
персональных данных пациентов в ООО «ЭСПО»,  
утверждённому генеральным директором  
ООО «ЭСПО» 30.05.2022 г.

(наименование мед.организации, ФИО мед.работника)

Адрес \_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_

(ФИО пациента или его законного представителя)

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

О согласии (или: об отказе) в даче согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

«\_\_\_» \_\_\_\_ 202\_\_ г. в связи с \_\_\_\_\_

(обоснование причин разглашения врачебной тайны)

А также на основании ч.3 ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от

(наименование мед.организации или ФИО мед.работника)

Поступил запрос на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. На основании ч.3 ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях. На основании вышеизложенного и руководствуясь ч.3 ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

(ФИО пациента или его законного представителя)

Заявляет о своём согласии (или; об отказе в даче согласия) на разглашение в форме \_\_\_\_\_ сведений, составляющих врачебную тайну (для представителя гражданина: о пациенте \_\_\_\_\_), а

(ФИО, дата рождения пациента)

именно:

(перечень разглашаемых сведений)

*Вариант, если заявление подписывается законным представителем*

Приложение:

1.Документы, подтверждающие полномочия законного представителя, подписывающего заявление.

«\_\_\_» \_\_\_\_ 202\_\_ г.

Пациент (законный представитель) \_\_\_\_\_