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) _____ _____