

Согласие  
на передачу сведений, составляющих врачебную тайну

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.,  
(Ф.И.О. пациента, полностью)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(орган, выдавший документ)

код подразделения: \_\_\_\_:\_\_\_\_, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю Обществу с ограниченной ответственностью «Лахта клиника» (ОГРН 1107847358244 , ИНН 7814481842)

(далее – Общество) согласие передавать  
\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. лица, кому передаются сведения, полностью)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(орган, выдавший документ)

код подразделения: \_\_\_\_:\_\_\_\_, следующие сведения, составляющие врачебную тайну:

- о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи;
- о состоянии моего здоровья и диагнозе;
- иные сведения, полученные при моем медицинском обследовании и лечении.

Я разрешаю Обществу передавать сведения, составляющие врачебную тайну, указанному лицу устно и письменно, в том числе путем выдачи медицинских и иных документов (копий документов) на бумажном носителе или в форме электронных документов.

Пациент:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента, полностью)