

Директору ФГБУ «РНЦРР»
Минздрава России
Академику РАН,
профессору Солодкому В.А.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я _____
(ФИО полностью)

прошу направить следующие медицинские документы:

по адресу электронной почты _____

Амбулаторная карта № _____ / _____

Контактный телефон _____ (_____) _____

Я _____ подтверждаю свое согласие с тем, что передаваемая информация, в том числе результаты исследований, проведенных Исполнителем, будут направлены Заказчику (Пациенту) с использованием открытых (незащищенных) каналов связи. Медицинская документация, справка на налоговый вычет за лечение направляется по электронной почте (e-mail) при условии дачи согласия на обработку персональных данных Заказчиком (Пациентом).

Дата _____

Подпись _____