

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

С целью выполнения требований федерального законодательства:

1) Федеральный закон от 27.07.2006 N 152 - ФЗ

«О персональных данных»

Статья 7. Конфиденциальность персональных данных

2) Федеральный закон от 21.11.2011 N 323 - ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны
и в соответствии со ст. 182, 185, 186 ГК РФ

для получения результатов анализов, исследований, дисков, пленок, справок для налоговых органов родственников или иных лиц, требуется доверенность, заполненная лицом, проходившим исследования или его законным представителем.

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Барнаул « ____ » _____ 20 __ г.
(дата)

Я _____,
ФИО

Паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
(дата выдачи)

_____,
(место выдачи)

проживающий по адресу _____

_____ (адрес места жительства)

Доверяю _____,
ФИО

Паспорт серия _____ № _____ выданный _____,
(дата выдачи) (место выдачи)

проживающий по адресу _____

Адрес электронной почты (в случае запроса результатов дистанционно)

Получить в ООО СПДЦ «БИОТЕРМ» от моего имени

_____ цель выдачи доверенности: результаты анализов, справку для налоговых органов, и др.

Настоящая доверенность выдана сроком на 30 дней без права передоверия.

_____/_____

подпись

расшифровка