

От _____
ФИО

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____, _____ г.р.
(Фамилия, Имя, Отчество полностью) (дата рождения)

прошу предоставить результаты моих/моего ребенка _____) медицинских анализов:
(нужное подчеркнуть) (ФИО ребенка)

(перечислить анализы)

на адрес электронной почты: _____.

Настоящим заявлением также подтверждаю, что оно написано непосредственно лицом, персональные данные которого указаны ниже.

Одновременно настоящим запросом даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА» (ИНН 5047125501, ОГРН 1115047010341) на автоматическую, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (а именно: совершение действий, предусмотренных п.3 ч.1 ст. 3 Федерального закона РФ № 152-ФЗ "О персональных данных"), содержащихся в настоящем запросе, в том числе для использования персональных данных для выдачи вышеуказанных медицинских анализов.

Персональные данные пациента (законного представителя Пациента):

ФИО

дата рождения

Наименование, серия, номер документа, подтверждающего личность, кем и когда выдан:

Адрес регистрации по месту жительства: _____

Адрес фактического проживания: _____

ИНН (при наличии): _____

Подпись _____

дата _____

Приложение:

1) Копия документа удостоверяющего личность (для получения результатов анализов ребенка – обязательно приложение разворота паспорта «Дети»).