

Разрешение разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.

Я {{пациент.фио_полное}} в соответствии с требованиями статьи 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан разрешаю ООО «Региомед» разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, о факте моего обращения за медицинской помощью, состоянии моего здоровья, диагнозе заболевания, иные сведения, полученные при моем обследовании и лечении {% if пациент.представитель_фио %} {{пациент.представитель_фио}} {% else %}

указать кому – ФИО полностью

{%endif%}, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента.

Подпись _____ расшифровка подписи _____ {{пациент.фио_полное}}

{{документ.текущая_дата_дд_мм_гггг}}

года

ОБРАЗОК