

Уважаемые Пациенты!

В соответствии с действующим законодательством (Федеральный закон от 27 июля 2006 г. N152-ФЗ "О персональных данных") для получения результатов, выполненных инструментальных и лабораторных исследований и заключений специалистов, просим Вас соблюсти установленную процедуру:

- Результат предоставления медицинской услуги «Консультация специалиста» Вы получите по окончании приема врача в письменном виде с формулировкой диагноза (предварительного, клинического, окончательного), рекомендаций по обследованию и лечению.
- Вы можете получить все результаты выполненных лабораторных и инструментальных исследований и заключения специалистов на приеме у врача или в регистратуре ЛИЧНО.
- Вы определяете круг лиц, которым Вы доверяете предоставлять информацию о Вашем здоровье (указаны Вами в СОГЛАСИИ на обработку персональных данных, данном ООО «МедАктив»). Эти лица могут получить все результаты выполненных Вам лабораторных и инструментальных исследований и заключения специалистов в регистратуре ЛИЧНО при предъявлении документов, удостоверяющих личность.
- В порядке Федерального Закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Вы либо Ваш законный представитель имеете право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.
- Законодательство РФ требует от медицинского учреждения передачи информации о здоровье пациента только посредством закрытых каналов информационного обмена и только в случаях, прямо предусмотренных законодательством РФ. В случае Вашего обращения в ООО «МедАктив» о передаче результатов выполненных Вам лабораторных и инструментальных исследований и заключений специалистов иным способом, в интересах защиты Ваших персональных данных, просим соблюсти следующую процедуру.

1. Вы можете отправить нам письменный запрос или запрос в форме электронного документа, подписанный "Электронной цифровой подписью" в соответствии с законодательством Российской Федерации на почту linikamira.

2. Ваш запрос должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с ООО «МедАктив» - номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

Директору
ООО «МедАктив»
А. Л. Вакула

от _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (паспорт: серия, номер, выдан когда, выдан кем)

_____ (паспорт: серия, номер, выдан когда, выдан кем)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить результаты выполненных мне лабораторных и инструментальных исследований и заключения специалистов следующим способом:

По электронной почте: e-mail: _____

По почте: _____

Факсом: _____

Даю право передать результаты выполненных мне лабораторных и инструментальных исследований и заключений специалистов лицу (ФИО) _____, действующему по доверенности от «__» _____ 202_г. (в пределах сроков действия доверенности №: _____).

На передачу результатов, выполненных мне лабораторных и инструментальных исследований и заключений специалистов открытым и незащищенным каналом (способом) настаиваю. О возможных последствиях потери конфиденциальности данной информации предупрежден. Претензий к ООО «МедАктив» в области связи и информации не имею.

_____ (_____) (фамилия, имя, отчество прописью) (подпись)

Копия паспорта прилагаю.

Копию (сканированную копию) договора на оказание медицинских услуг с оператором моих персональных данных (ООО «МедАктив»).

Доверенность на получение результатов выполненных мне лабораторных и инструментальных исследований и заключений специалистов на лицо, не указанное мною в СОГЛАСИИ на обработку персональных данных, данном мною АО "Медицинские технологии".

Копию (сканированную копию) паспорта лица, не указанного мною в СОГЛАСИИ на обработку персональных данных, данном мною ООО «МедАктив».

_____ (_____) (фамилия, имя, отчество прописью) (подпись)

«__» _____ 202_г.