

Согласие на получение результатов медицинских анализов по электронной почте

Я, _____

(Ф.И.О. пациента)

прошу Вас осуществить отправку информации о результатах медицинских анализов, сданных мною/моим ребенком _____ в ООО «Добрый Доктор»

(Ф.И.О. ребенка)

по электронной почте: _____

(адрес электронной почты)

Подписывая данное согласие, я проинформирован о том, что электронная почта является ненадежным каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам. За взлом почтового ящика, утечку информации и неполучение отправленных результатов анализов ООО «Добрый Доктор» ответственности не несет.

Оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного заявления.

_____ ФИО _____ подпись « ____ » _____ 201__ г.