

СОГЛАСИЕ

на получение результатов медицинских исследований по электронной почте

Я, _____,
прошу Вас осуществить отправку информации о результатах медицинских исследований, сданных мною (законным представителем пациента _____) в Общество с ограниченной ответственностью «АМПУЛЛАМЕД», по электронной почте:

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 Общество с ограниченной ответственностью «АМПУЛЛАМЕД» ответственности не несет.

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

_____ ФИО
_____ подпись

« ____ » _____ 2023 г.