Генеральному директору ООО «Дентал Даймонд» г.Москва

 от пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

Прошу Вас отправить результаты диагностических исследований

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фотодокументация, рентгенологические исследования и т.д.) по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ при наличии технической возможности такой отправки (размер и формат файлов отдельных видов исследований исключает возможность отправки их результатов по электронной почте ).

 Я уведомлен(а), что результаты запрашиваемых мной исследований, содержат медицинскую тайну и персональные данные и понимаю, что по причине незащищенности каналов связи по электронной почте, существует риск получения доступа третьих лиц к отправляемой информации. Понимая эти риски, я тем не менее, принимаю их под свою ответственность, отказываюсь от личного визита в клинику и настаиваю на получении данной информации по указанной электронной почте.

Я уведомлен(а), что ООО «Дентал Даймонд» за последствия доступа третьих лиц к отправленной информации ответственности не несет.

 С уважением, Ваш пациент

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись с расшифровкой)

 Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г.