**Согласие на получение результатов медицинских исследований по электронной почте**

Я,

 *(Ф.И.О. пациента)*

прошу Вас осуществить отправку информации о результатах медицинских исследований, сданных

мною/моим ребенком в ООО «Медицина плюс»

 *(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 «Медицина плюс» ответственности не несет.

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

 ФИО подпись « » 20 г.



 **Общество с ограниченной ответственностью**

**«Медицина плюс»**

**Согласие на получение результатов медицинских исследований по электронной почте**

 Я,

 *(Ф.И.О. пациента)*

прошу Вас осуществить отправку информации о результатах медицинских исследований, сданных

мною/моим ребенком в ООО «Медицина плюс»

 *(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 «Медицина плюс» ответственности не несет.

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

 ФИО подпись « » 20 г.