

Выдача медицинских документов по доверенности

В соответствии с требованиями:

статьи 7 (Конфиденциальность персональных данных) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

статьи 13 (Соблюдение врачебной тайны) Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

статьями 182,185,186 Гражданского кодекса Российской Федерации

получение медицинских документов родственниками или иными лицами осуществляется по доверенности, заполненной лицом, проходившим медицинское обследование в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» или его Кисловодском филиале.

Подпись доверителя заверяется сотрудником ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД».

Образец заполненной доверенности

ДОВЕРЕННОСТЬ

на получение медицинской документации

г. Ставрополь _____ « 10 » января _____ 2024 _____ г.

Я, Иванов Иван Иванович,
паспорт серии 00 № 11111111, выдан «15» октября 2021 г.,
зарегистрированный (-ая) по адресу: г. Невинномысск
ул. Некрасова, д.3 кв. 6

настоящим доверяю Петрову Петру Петровичу
паспорт серии 00, № 22222222, выдан «9» июля 2020 г.,
зарегистрированному (-ой) по адресу: г. Ставрополь
ул. Пирогова д.10, кв.9

получить от моего имени в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» медицинские документы: результаты лабораторных исследований, справки, копию медицинского заключения, копию выписки из медицинской карты пациента, иное _____
результаты исследований на ВИЧ, гепатит В, гепатит С

(нужное подчеркнуть или вписать иной вариант)

мои , моего ребенка ,
иного лица, законным представителем которого я являюсь .

Я уведомлен и даю свое согласие на то, что при получении вышеуказанной медицинской документации Доверенному лицу будут раскрыты сведения,

составляющие врачебную тайну, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Никаких претензий к ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» по поводу раскрытия вышеуказанных сведений я не имею.

Я уведомлен и согласен с тем, что выдача некоторых копий медицинских документов, выписок, справок и т.д. является платной услугой, и гарантирую оплату моим доверенным лицом.

Доверенность действительна при предъявлении паспорта доверенного лица.

Подпись доверенного лица _____ **xxxxxxx** _____ подтверждаю.

ФИО доверителя _____ **Иванов И.И.** _____ Подпись _____ **xxxxxx** _____

Подпись доверителя заверяю:

ФИО сотрудника ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» _____ **Сидорова А.А.** _____

Подпись _____ **xxxxxxx** _____