

## УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

С целью выполнения требований федерального законодательства:

1) федеральный закон от 27.07.2006 N 152-03

«О персональных данных»

Статья 7. Конфиденциальность персональных данных

2) Федеральный закон от 21.11.2011 N 323 - ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны и в соответствии со ст. 182, 185, 186 ГК РФ для получения результатов анализов, исследований, дисков, пленок, справок для налоговых органов родственников или иных лиц, требуется доверенность, заполненная лицом, проходившим исследования или его законным представителем.

### ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Новосибирск

« \_\_\_\_ »

20 \_\_\_\_ г.

Я \_\_\_\_\_

ФИО

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

(дата выдачи)

(место выдачи)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

Доверяю \_\_\_\_\_

ФИО

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_

(дата выдачи)

(место выдачи)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

Получить в \_\_\_\_\_

ООО

« ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС » от моего

имени \_\_\_\_\_

цель выдачи доверенности: результаты анализов, справку для налоговых органов, и др.

Настоящая доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ без права передоверия.

срок

подпись