

Информированное добровольное согласие на проведение медицинских вмешательств, хранение, обработку и передачу персональных данных.

На основании: «Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года №152 - ФЗ «О персональных данных»

Я, \_\_\_\_\_

Ф.И.О. паспортные данные (серия, номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

даю согласие ГБУЗ «Челябинский областной врачебно-физкультурный диспансер»

1. на проведение мне медицинского обследования для допуска к занятиям спортом и необходимых лечебно-профилактических мероприятий (опрос, сбор анамнеза, осмотр врачами-специалистами, антропометрическими исследованиями, тонометрия, неинвазивные исследования органа зрения и слуха, исследования функции нервной системы, сердечно-сосудистой системы, ортопедической и функциональной диагностики, лабораторные и функциональные методы обследования, физиотерапевтические, медицинский массаж, лечебная физкультура);

2. на хранение, обработку и передачу персональных данных (фамилия, имя отчество, дата рождения, адрес проживания, дата осмотра, заключительные диагнозы).

Целью хранения, обработки и передачи персональных данных, является установление медицинского диагноза, выявление показаний и противопоказаний для занятия спортом, и оказание медицинских и медико-социальных услуг.

Срок действия «согласия» не ограничен.

Оставляю за собой право письменного отзыва «согласия» на медицинское вмешательство и обработку моих персональных данных.

При отказе от медицинского вмешательства я информирован о последствиях (отсутствие допуска для занятий спортом и участия в спортивно-массовых мероприятиях).

Моя подпись означает, что я текст данного «согласия» прочитал(а), в нем мне все понятно.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Информированное добровольное согласие на проведение медицинских вмешательств, хранение, обработку и передачу персональных данных.

На основании: «Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года №152 - ФЗ «О персональных данных»

Я, \_\_\_\_\_

Ф.И.О. паспортные данные (серия, номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

даю согласие ГБУЗ «Челябинский областной врачебно-физкультурный диспансер»

1. на проведение моему ребенку медицинского обследования для допуска к занятиям спортом и необходимых лечебно-профилактических мероприятий (опрос, сбор анамнеза, осмотр врачами-специалистами, антропометрическими исследованиями, тонометрия, неинвазивные исследования органа зрения и слуха, исследования функции нервной системы, сердечно-сосудистой системы, ортопедической и функциональной диагностики, лабораторные и функциональные методы обследования, физиотерапевтические, медицинский массаж, лечебная физкультура);

2. на хранение, обработку и передачу персональных данных (фамилия, имя отчество, дата рождения, адрес проживания, дата осмотра, заключительные диагнозы).

Целью хранения, обработки и передачи персональных данных, является установление медицинского диагноза, выявление показаний и противопоказаний для занятия спортом, и оказание медицинских и медико-социальных услуг.

Срок действия «согласия» не ограничен.

Оставляю за собой право письменного отзыва «согласия» на медицинское вмешательство и обработку моих персональных данных.

При отказе от медицинского вмешательства я информирован о последствиях (отсутствие допуска для занятий спортом и участия в спортивно-массовых мероприятиях).

Моя подпись означает, что я текст данного «согласия» прочитал(а), в нем мне все понятно.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /