

Генеральному директору
ООО «Роден»
Лебедевой Ю.В.

от
Пациента/Законного представителя
(нужное подчеркнуть)

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении способа получения результатов диагностического
исследования

Я, _____,

(Ф.И.О. полностью)

паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____

_____ « » _____ г.,

прошу изменить способ получения результатов моего диагностического
исследования

(или: результатов диагностического исследования моего несовершеннолетнего
ребенка

_____),

(Ф.И.О. ребенка)

проведенного в ООО «Роден» « » 20 г. (или: которое будет проведено в
будущем).

В связи с этим прошу направлять результаты диагностики в электронном виде на
следующий адрес электронной почты:

(новый адрес электронной почты)

Достоверность указанных мной сведений подтверждаю.

С условиями обработки моих персональных данных и передачи сведений,
составляющих врачебную тайну, в указанных целях ознакомлен(а) и согласен(на).

Контактный телефон для связи: _____.

« » _____ 20__ г.

_____ / _____

(подпись)

(расшифровка подписи)
