Согласие на получение результатов медицинских анализов по электронной почте

Я,_____
(Ф.И.О. пациента)

прошу Вас осуществить отправку информации о результатах медицинских анализов, сданных мною/моим ребенком _____
(Ф.И.О. ребенка)

в ООО «Алтайский Медицинский Центр»,
по электронной почте: _____
(адрес электронной почты ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

Подписывая данное согласие, я проинформирован (а) 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 «Алтайский Медицинский Центр» ответственности не несет.

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

_____/ _____ «____» _____ 20__ г
Ф.И.О. подпись