

**Согласие
на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну**

Настоящим я,

ФИО законного представителя

паспортные данные: серия, номер, дата выдачи и выдавший орган

адрес

являясь в соответствии с

реквизиты свидетельства о рождении, в случае опекунства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется
опека или попечительство

законным представителем

ФИО лица, не достигшего 18 лет

дата рождения

адрес

паспортные данные: серия, номер, дата выдачи и выдавший орган (при наличии)

выражаю согласие на передачу сведений о состоянии его (ее) здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его (ее) медицинском обследовании и лечении, работникам Государственного бюджетного нетипового образовательного учреждения «Санкт-Петербургский городской Дворец творчества юных» (ГБНОУ «СПБ ГДТЮ») в целях его (ее) медицинского обследования и лечения.

Дата

Подпись

Расшифровка

Даю согласие ГБНОУ «СПБ ГДТЮ», расположенному по адресу Санкт-Петербург, Невский пр., д. 39 лит. А, на обработку, как правило, без использования средств автоматизации путем хранения, извлечения, использования, уточнения, передачи (распространение, предоставление, доступ) медицинским организациям, обезличивания, блокирования, уничтожения в целях организации и оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в период отдыха в загородном центре детско-юношеского творчества «Зеркальный» ГБНОУ «СПБ ГДТЮ» следующих персональных данных:

моих фамилии, имени, отчества, паспортных данных, адреса;

фамилии, имени, отчества несовершеннолетнего, его даты рождения, адреса, паспортных данных, реквизитов свидетельства о рождении (документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство), сведений о состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении.

Согласие предоставляется на безвозмездной основе на срок 4 месяца. Согласие может быть отозвано посредством составления заявления, которое может быть направлено мною на юридический адрес ГБНОУ «СПБ ГДТЮ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично в канцелярию ГБНОУ «СПБ ГДТЮ».

Дата

Подпись

Расшифровка