

Генеральному директору ООО «Элеганс

Лайн»

Белякова С.А.

от (ФИО
полностью)
**Документ,
удостоверяющий
личность (паспорт
гражданина
Российской
Федерации)**
Адрес места
жительства:
Номер телефона:
E-mail:

Серия: _____
Номер: _____
Дата выдачи: _____
Орган, выдавший документ: _____

ОТКАЗ

от предоставления персональных данных для передачи их в РЭМД ЕГИСЗ

«_____» _____ 20____ г. мне было предложено предоставить персональные данные для передачи их в реестр электронных медицинских документов (РЭМД) единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ).

Я, _____,

не даю согласия (отказываюсь) на передачу моих персональных данных / персональных данных лица _____ (ФИО, дата рождения), законным представителем которого я являюсь, Обществу с ограниченной ответственностью «Элеганс Лайн» в РЭМД ЕГИСЗ, в том числе в обезличенном и не обезличенном вариантах.

Я отказываюсь от обработки следующих категорий персональных данных: СНИЛС.

В отношении данных категорий персональных данных устанавливаю полный запрет обработки, в том числе обезличивание.

О правах и обязанностях, а также о последствиях отказа от передачи данных в РЭМД ЕГИСЗ, в том числе не отображения информации в личном кабинете Моё здоровье на портале ГОСУСЛУГИ Российской Федерации предупрежден(а).

Я уведомлен(а) о том, что ведение медицинской документации будет осуществляться в бумажной форме, с чем согласен (сна).

Дата: «_____» _____ г.

_____ (_____)
подпись Ф.И.О