

Согласие на обработку персональных данных

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ « О персональных данных»)

Я, _____
(Ф.И.О.)

Паспорт _____, выдан _____
(Серия, номер, когда и кем выдан;

Адрес проживания _____

Даю согласие на обработку своих персональных данных:

Фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического места жительства; паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) наименование органа, выдавшего документ; г) дата выдачи документа; пол.

Обработка персональных данных осуществляется без использования средств автоматизации.

ГБУ ПК РЦДПОВ Юсьвинского района обязуется использовать данные исключительно для перечисленных выше целей.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Настоящее согласие может быть отозвано по письменному заявлению законного представителя.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле.

(Дата заполнения)

(Личная подпись)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(Ф.И.О.)

Паспорт _____, выдан _____
(Серия, номер, когда и кем выдан;

Адрес проживания _____

Информирован и добровольно даю свое согласие на проведение мне следующих видов медицинских вмешательств:

- 1.Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
- 2.Антропометрические исследования
- 3.Термометрия
- 4.Тонометрия
- 5.Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций
- 6.Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций
- 7.Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы)
- 8;Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
- 9.Медицинский массаж
- 10.Лечебная физкультура
- 11.Физиотерапия

(Дата заполнения)

(Личная подпись)