

**Согласие на получение результатов
обследования по электронной почте/почте**

Я, _____

_____ (Ф.И.О. пациента/законного представителя обследуемого)

_____ (паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан)

прошу Вас осуществить отправку информации о результатах обследования (заключение врача, результаты лабораторных исследований)

_____ (Ф.И.О. обследуемого, дата рождения)

в Медико-генетическом центре (Генетической клинике) НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ по почте* (электронной почте):

_____ (адрес (электронной) почты)

Подписывая данное согласие, я проинформирован о том, что электронная почта является незащищённым каналом, и передаваемая информация может стать известна третьим лицам. За взлом почтового ящика, утечку информации и неполучение отправленных результатов анализов Генетическая клиника ответственности не несет. Аналогичное согласие даю на отправку результатов обследования Почтой России простым письмом без уведомления на указанный мною адрес. Оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного заявления.

_____ (Ф.И.О. пациента/законного представителя обследуемого)

_____ (подпись)

*мною предоставлен собственноручно подписанный конверт