|  |
| --- |
| **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ** |
|  |  |
| *Этот раздел заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан (в случае заключения договора в интересах третьего лица - «Пациента»)* |  |
|  |
| *Я,* |  | *(ФИО полностью),* |  |
|  |
| *дата рождения* |  | *г., документ, подтверждающий личность:* | *Паспорт гражданина РФ* | *серия* |  |  |
|  |
| *№* |  | *, выдан* |  |
|  |
| *г., зарегистрированный (ая) по адресу:* |  |  |
| *являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун — нужное подчеркнуть) ребенка или лица, признанного недееспособным. Лицо, чьи интересы я представляю:* |  |
|  |  |
| *(ФИО ребенка или недееспособного гражданина -полностью, год рождения)* |  |
|  |
|  |
|  | (ФИО полностью), |
|  |
| дата рождения |  | г., документ, подтверждающий личность: |  | , серия |
|  |
|  | № |  | , выдан |  | г., |
|  |
| зарегистрированный (ая) по адресу: |  |
|  |
|  |
|
|  |
| Дата «\_\_» \_\_\_ 202\_ г. | / |  | / |  |  |
|   | (подпись) |  | (ФИО пациента) |  |