Приложение № 17

к Политике МОО «Проект Ай-Мио»

в отношении обработки персональных данных

**(ФОРМА)**

**Согласие**

на разглашение сведений о ребенке, составляющих врачебную тайну

В соответствии с ч. 1, 3 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон N 323-ФЗ):

«Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.  
 Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя». Я, ФИО, (паспорт РФ серия \_\_ \_\_ № \_\_\_\_\_\_, выдан \_\_.\_\_.20\_\_, выдан: \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_-\_\_\_), являясь законным представителем моего сына/моей дочери (ФИО ребенка), и руководствуясь ч. 3 ст. 13 Федерального закона N 323-ФЗ, заявляю о своем согласии предоставлять и разглашать сведения о состоянии здоровья, диагнозе (ФИО ребенка), о факте обращения за медицинской помощью, а также иные сведения, составляющие врачебную тайну в отношении (ФИО ребенка),

- **Председателю МОО «Проект Ай-Мио»** (ИНН 5036169063)и представителю интересов моего ребенка **Бережному Дмитрию Сергеевичу, а именно** в целях защиты его законных прав для получения [выбрать необходимый вариант]:  
 категории «ребенок-инвалид», оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной, лекарственного обеспечения, включая лечебное питание, обеспечение техническими средствами реабилитации, организацию домашнего обучения.

Настоящее согласие действует в течение 3-х лет и может быть отозвано мною в любое время.

Приложение: 1) копия доверенности о представлении интересов (ФИО ребенка) на Бережного Д.С. на 1 л. в 1 экз.

\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (ФИО)