

Информированное добровольное согласие на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну

Я _____ (фамилия, имя, отчество — полностью) ИЛИ
я _____ (фамилия, имя, отчество —

полностью) являюсь законным представителем _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина) проинформирован (проинформирована), что на основании ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения о факте моего (представляемого) обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего (представляемого) здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при моем медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну; - **Я добровольно** заявляю о согласии на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну: - мне (законному представителю), - моим родственникам, в том числе после смерти, - представителям страховых компаний в случае заключения мной договоров личного или имущественного страхования, - должностным лицам, в целях моего медицинского обследования и лечения, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях. - **Мне известно**, что без моего (законного представителя) письменного согласия не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством; - **Мне известно**, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без моего (законного представителя) согласия допускается: 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно; 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему больному наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста), а также несовершеннолетнему больному наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет для информирования одного из его родителей или иного законного представителя; 5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания' полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; 6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба; 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания; 8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных; 9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования; 10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - **Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.**

Дата _____ / _____ / _____ года.

Подпись пациента (законного представителя) _____ (_____)