

## Заявление

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество — полностью: родителя (иного законного представителя)  
несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет /  
несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет),  
паспорт: \_\_\_\_\_,

являющийся(аяся) законным представителем \_\_\_\_\_,

разрешаю отправку результатов обследований моего ребенка на следующий адрес  
электронной почты \_\_\_\_\_.

Я осознаю возможность доступа к данной информации третьих лиц и претензий к ООО  
«Диагностический центр на Вахитова» (Детская клиника «ЛУЧ») иметь не буду.

Я согласен, что направление результатов исследований моего ребенка не является  
обязанностью ООО «Диагностический центр на Вахитова», а является его правом.

Я согласен, что в случае необходимости, отправка результатов обследований может быть  
осуществлена на указанный электронный адрес, не только по моей просьбе, но и по  
инициативе ООО «Диагностический центр на Вахитова».

**Отправка результатов обследований производится на указанную электронную  
почту в течение дня с момента их готовности.**

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /