

Приложение 4  
к приказу главного врача  
от 17.12.2021 № 201

Форма

Согласие (отказ), отзыв согласия пациента (лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь "О здравоохранении") на (от) внесение (я) и обработку (и) персональных данных пациента и информации, составляющей врачебную тайну

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),  
дата рождения пациента или лиц, указанных в  
части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь  
"О здравоохранении")

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_,  
дата выдачи \_\_\_\_\_ г., идентификационный номер \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты, контактный номер телефона: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ("даю согласие на", "отказываюсь от",  
"отзываю согласие на" - нужное указать)  
внесение (я) и обработку (и) персональных данных и информации,  
составляющей врачебную тайну, при формировании электронной  
медицинской карты пациента, информационных систем, информационных  
ресурсов, баз (банков) данных, реестров (регистров) в здравоохранении  
в отношении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  
пациента (заполняется в случае дачи согласия (отказа), отзыва  
согласия лицом, указанным в части второй статьи 18  
Закона Республики Беларусь "О здравоохранении")

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия пациента, или лиц, указанных в  
части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь  
"О здравоохранении")

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия медицинского работника)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.