Главному врачу ГБУЗ СК «СККСПБ №1»
Боеву Олегу Игоревичу

Заявка
на оказание медицинской помощи
в период реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом (COVID-19)

_____
фамилия, имя, отчество

_____
адрес по месту регистрации

_____
паспорт,серия,номер кем и когда выдан

_____
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», ст.13 Федерального Закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в РФ», подтверждаю свое согласие на обработку ГБУЗ «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1» (далее – Оператор), расположенному по адресу 355038, г. Ставрополь, ул. Ленина, 441, моих персональных данных

_____
(сведения сына, дочери, в возрасте до 15 лет, моего подопечного – ФИО пациента)

включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, данные основного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения, адрес регистрации), адрес проживания, место жительства, реквизиты полиса медицинского страхования, СНИЛС, контактный(е) телефон(ы), место работы, профессию, должность, место учебы, характеристики, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, медицинскими осмотрами, медицинскими освидетельствованиями, медицинскими экспертизами – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью

Прошу организовать оказание мне/моему сыну/дочери/подопечному специализированной психиатрической помощи в связи с

_____
(в произвольной форме указывается причина обращения, жалобы, изменения поведения,

_____
настроения, нарушение сна, тревожность, навязчивые состояния, нарушения памяти и др.)

_____

_____

_____

_____

Номер телефона для связи: _____

« __ » _____202 _ г. / _____/
(подпись пациента или его законного представителя) (расшифровка подписи)