

ТОВ « ДЦ « МЕДЛАЙФ- БІО»

69035, м. Запоріжжя, вул. Жаботинського, 32, прим. 82

Код за ЄДРПОУ 38363115

**Інформована добровільна згода пацієнта
на проведення діагностики «COVID-19»
згідно із клінічним протоколом медичної допомоги**

Я, _____,
Дата народження _____
адреса проживання _____ тел _____
одержав(ла) у ТОВ «**ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР «МЕДЛАЙФ- БІО»** інформацію про
особливості діагностики мене (моєї дитини) _____
дата народження _____.

Мені надано інформацію щодо можливості застосування нового клінічного протоколу для проведення діагностики.

Я ознайомлений з планом обстеження. Отримав(ла) в повному обсязі роз'яснення про характер, мету, орієнтовну тривалість діагностичного процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення. Зобов'язуюсь негайно повідомляти медичного працівника про будь яке погіршення самопочуття (стан здоров'я дитини).

Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно обстеження та одержав(ла) на них відповіді.

Я погоджуюсь із використанням та обробкою моїх персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»

Інформацію надав _____ «__» _____ 20__ року

Я, _____, згодні(а) із запропонованим планом обстеження.
(ПІБ)

_____ (підпис)	«__» _____ 20__ р
-------------------	-------------------

Додаткова інформація:

1. Чи перебував пацієнт у країнах з місцевою передачею вірусу SARS-CoV-2?	так	ні
2. Чи контактував з підтвердженим Випадком?	так	ні