



ПОУ-01-1-2 нысаны. Консультациялық-диагностикалық қызметтерді алуға ақпараттандырылған келісім 7- нұсқа.
«Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ Басқарма Төрағасының 2024 жылғы «01» ақпандағы № 05-4/44 бұйрығымен бекітілген

Консультациялық-диагностикалық қызметтерді алуға ақпараттандырылған келісім

Астана қ.

« ____ » _____ 20 ____ ж.

Мен: _____,
(Т.А.Ә. толық жазу)

(туған күні, айы, жылы, ЖСН)

өз атынан;

науқастың атынан: _____
(Т.А.Ә. толық жазу)

(туған күні, айы, жылы, ЖСН)

Науқастың мекенжайы: _____

«Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 21 мамырдағы № 94-V Заңының 7-бабына сәйкес, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің 60-бабына сәйкес электрондық медициналық құжаттарды қалыптастыру үшін жеке медициналық деректерді жинауға, өңдеуге, сақтауға және беруге келісімімді беремін.

Ақпараттандырылған келісімнің осы нысанына қол қоя отырып, мен осы құжаттың берілуі мақсатын оқығанымды және түсінгенімді растаймын және «Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ ақылы медициналық қызметтерді көрсетуге арналған ашық (жария) оферта шартының талаптарымен таныстым.

Мен инвазиялық зерттеулерге, контраст агенттерін енгізе отырып зерттеулерге және т.б. үшін қосымша келісім алу шартымен диагностикалық зерттеулер жүргізуге келісім беремін.

Бұл ақпараттандырылған келісім қол қойылған сәттен бастап және Астана қаласының «Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ жағдайында консультациялық – диагностикалық қызметтерді алудың барлық кезеңіне бір жыл ішінде жарамды.

Мен тиісті жазбаша құжатты жасау арқылы өз келісімімді қайтарып алу құқығын өзіме қалдырамын, мен оны Қоғамның атына пошта арқылы тапсырылғаны туралы хабарламасы бар тапсырыс хатпен жіберуім мүмкін немесе Қоғамның өкіліне қолхатпен жеке тапсырамын.

Т.А.Ә. және қолы: _____

Т.А.Ә. және қолы: _____

(медициналық қызметкердің Т.А.Ә., қолы)