

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Я настоящим подтверждаю, что я заключил (а) с Корпоративный фонд «University medical center» (далее – Исполнитель) Договор публичной оферты (далее – Договор) на оказание услуги «Онлайн консультация врача» (далее – Услуга). В этой связи я, в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», **даю добровольное согласие на проведение Услуги**, что включает:

1. Обработку моих личных данных таких как, ФИО, ИИН, номер телефона, адрес проживания, диагноз, медицинские документы (выписка из истории болезни/заключение врача/протокола.);
2. Оказание онлайн консультации;
3. Возможную передачу информации процесса лечения пациента посредством электронной почты и текстовых сообщений.

Я ставлю в известность Исполнителя обо всех проблемах и особенностях, связанных с моим здоровьем.

Я понимаю, что нарушение врачебных рекомендаций, а также сокрытие информации о состоянии здоровья, может привести к осложнениям и другим неблагоприятным последствиям.