

Заявка на дистанционное открытие листка нетрудоспособности пациента с подтвержденным диагнозом Ковид-19 (имеющего положительный тест ПЦР/ИХА)

		Поле для заполнения пациентом:
1	Вы даёте свое согласие на обработку введенной персональной информации в соответствии с Федеральным Законом №152-ФЗ от 27.07.2006 "О персональных данных"	Да/нет
2	Информирование на добровольное согласие на медицинское вмешательство (на основании ст. 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 20.12.2012 №1177н). Мне в полной мере и доступной форме разъяснено, что в случае возникновения симптомов ОРВИ (температура выше 37,5 град, не котирующаяся жаропонижающими, кашель, насморк, боль в горле), я должен обратиться повторно в медицинскую организацию для получения консультации, в том числе с применением телемедицинских технологий.	Да/нет
3	Ваше ФИО (полностью)	
4	Ваша дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ)	
4	Ваша электронная почта	
5	Ваш телефон	
6	Ваш домашний адрес (улица, дом, подъезд, этаж, квартира)	
7	Место работы	
8	Должность	
9	№ территориальной поликлиники: Поликлиника №1 «ЦГБ №20» ул. Зои Космодемьянской 42 Поликлиника №3 «ЦГБ №20» пер. Короткий, 2	

Дата _____ (подпись) _____ (ФИО)