

С целью выполнения требований федерального законодательства:

1) Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ Статья 7. Конфиденциальность персональных данных, 2) Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Статья 13. Соблюдение врачебной тайны и во соответствии со ст. 182,185, 186 ГК РФ

для получения результатов анализов, справок для налоговых органов родственников или иных лиц, требуется доверенность, заполненная лицом, проходившим диагностические исследования в Центре по профилактике и борьбе со СПИД.

ОБРАЗЕЦ ДОВЕРЕННОСТИ НА ПОЛУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗОВ  
ДОВЕРЕННОСТЬ

г.Киров

\_\_\_\_\_ дата прописью

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.),

Проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

Доверяю \_\_\_\_\_

Проживающему (ей) по адресу \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

Получить в Центре по профилактике и борьбе со СПИД КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» от моего имени *укажите цель выдачи доверенности: результаты анализов, справку для налоговых органов, и др.*

Настоящая доверенность выдана сроком на один год без права передоверия.

\_\_\_\_\_ подпись

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ДОВЕРЕННОСТИ

ДОВЕРЕННОСТЬ

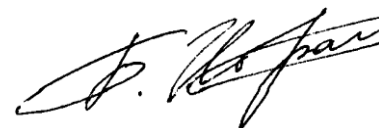
г.Киров

**25 марта 2017 года**

Я, **Иванов Борис Иванович**, проживающий по адресу г. Омутнинск, ул Ленина, дом 101, квартира 14, паспорт серия **3300** № **025469**, выдан **ОУФМС в Первомайском районе города Кирова 15 мая 2009 года**

Доверяю **Ивановой Марье Петровне**, проживающей по адресу г.Киров, ул. Коммуны, дом 157 кв. 25, паспорт серия **2365** № **123654**, выдан **РОВД Яранского района Кировской области 12 июня 2000 года**

Получить в Центре по профилактике и борьбе со СПИД КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» от моего имени результаты анализов от 25 марта 2017 года. Настоящая доверенность выдана сроком на один год без права передоверия



подпись