

" " 20 . "

(" " ")

30.12.2011 .)

(. . .)

« (,) () »:

1)
2)

1)
2)
3)

(«V»):

1)
2)
3)
4)
5)

1.

- 1.1 V :
- 1.2 : _____
- 1.3 : _____
- 1.4 : _____

1.5 («V»):

1)	;
2)	;
3)	;
4)	;
5)	, « »;
6)	;
7)	;
8)	;
9)	;
10)	, « »;
11)	. 29 2014 . (-) - ; ,
12)	() ;
13)	
14)	,

25 2002 115- « »

V
(/)

- 1.6 : . . («V») _____
- 1.7 : _____
- 1.8 : _____
- 1.9 , : _____
- 1.10 : _____ 1.10 : _____
- 1.11 : _____
- 1.12 : _____
- 1.13. _____
-) :

--	--	--	--	--	--	--	--
-) _____
-) _____
-) _____
-) () _____ () _____
-) _____

1.14 ():
) :

--	--	--	--	--	--	--

)
) _____)
) _____)
) _____)
) _____)

1.15 , :
) : _____) : _____)
) : _____)

1.16. _____ , _____) : _____)
_____ (, ,) _____ (, ,)

1.17. _____ (, ,) _____ (, ,) _____)

1.18. _____ :

1.18.1. _____ () : _____)

1.18.2. _____)

2. 2.1 : _____)

2.2 : _____)
_____)

2.3 () : _____)

2.4 : . . ("V") _____)

2.5 : _____ 2.6 : _____)
_____ (, ,) _____ (, , ,)

3. 3.1 12

3.2 : _____)

3.3 : _____)

3.4 : _____)

3.5 , : ("V") _____)

3.6 , : _____)

3.7 : _____ 3.8 : _____)

3.9 : _____)

3.10. _____)

4. _____ 25.03.2020 V _____) _____)

5. _____) _____)

5.1. Даю согласие АО "МСК "Новый Уренгой", расположенной по адресу: ЯНАО, г.Новый Уренгой, ул.Геологоразведчиков, 16/Б, и ТФОМС Ямало-Ненецкого автономного округа, на обработку моих биометрических персональных данных (включая передачу их третьим лицам) методами, обеспечивающими безопасность данных, если это не противоречит действующему законодательству.

V _____) _____)

5.2. Я / гражданин, представителем, которого я являюсь, _____)

даю согласие на индивидуальное информационное сопровождение страховой медицинской организацией на всех этапах оказания медицинской помощи, предусмотренное главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 №108н.

V _____) _____)

25.03.2020 V
(, ,) (/) ()

6.

25.03.2020 V
(, ,) (/) ()

(, ,) ()