

**Согласие пациента на осуществление коммуникации
и получение информационной и/или рекламной рассылки**

Настоящим Я, _____,
в отношении _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

даю согласие на получение смс-сообщений, сообщений по электронной почте, входящих телефонных звонков от **ООО «Формула»** ОГРН 1255000030636, ИНН 5074093785, адрес места нахождения: 142181, Московская область, г. Подольск, ул. Дмитрия Холодова, д.5, помещение 11, помещение 12; лицензия № Л041-01162-50/03334529 от 06.10.2025 года с приложениями сроком действия - бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения Московской области (143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д.1, тел.: +7(498)602-04-20, (далее – Оператор) на указанные мной в Договоре на оказание платных медицинских услуг номер телефона и адрес электронной почты.

В соответствии с положениями Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» и положениями Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи» даю Оператору своё согласие на коммуникацию и на получение по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», электронной почты, мессенджеров, каких-либо рассылок (включая смс-уведомлений), имеющих информационный и/или рекламный характер и отправляемых Оператором, в том числе по его поручению третьими лицами, в целях:

	ДА	НЕТ
согласования записи на приём, передачи информации, касающейся лечения		
передачи информации о новостях, действующих акциях и специальных предложениях Оператора		
проведения опросов для улучшения качества обслуживания, проведения статистических исследований		

Согласие предоставляется мной бессрочно. Я проинформирован о том, что согласие может быть отозвано в любой момент при личном обращении к Оператору на основании письменного запроса.

Я также подтверждаю, что предоставленные мною в адрес Оператора номер телефона и/или адрес электронной почты принадлежат мне, а направляемая на них информация и/или реклама предназначена только для меня и не будет получаться третьими лицами, не давшими Оператору предварительного согласия на получение такой информации и/или рекламы.

СОГЛАСИЕ:

Я подтверждаю, что текст согласия мной прочитан, понят смысл и понятно назначение этого документа. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой согласие на осуществление коммуникации и получение информационной и/или рекламной рассылки.

_____ « ____ » _____ 20__ г.
(ФИО пациента либо законного представителя) (подпись)