

## ОТКАЗ НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЕГИСЗ<sup>1</sup>

Я, \_\_\_\_\_,  
(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

"\_\_" "\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения (указывается дата рождения гражданина),

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес регистрации гражданина)

подтверждаю, что ООО «САЛ \_\_\_\_\_, адрес: 347042, \_\_\_\_\_ область, г. \_\_\_\_\_, ул Российская 1, далее -  
“Оператор”

- (1) проинформировал о возможности реализации моего права на доступ к медицинской документации посредством портала «ГОСУСЛУГИ» путем передачи моих персональных данных в ЕГИСЗ;
- (2) я заявил отказ от передачи персональных данных в ЕГИСЗ;
- (3) дальнейших претензий к Оператору по передаче данных в ЕГИСЗ не имею.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
Дата оформления

<sup>1</sup> ЕГИСЗ - единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, которая создана, развивается и эксплуатируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в целях обеспечения доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения. Положение о единой системе, в том числе порядок доступа к информации, содержащейся в ней, порядок и сроки представления информации в единую систему, порядок обмена информацией с использованием единой системы, утверждается Правительством Российской Федерации (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 N 140 (ред. от 30.11.2022) "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" (вместе с "Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения").