

Соглашение о проведении экспресс-теста SARS-CoV-2 Ag (антиген)

ФИО клиента:

Дата рождения:

Пол: М Ж

Номер и серия документа,
удостоверяющего личность:

Адрес проживания:

Номер поликлиники:

Контактный телефон:

Информация, необходимая только для проведения лабораторного исследования по проведению экспресс-теста SARS-CoV-2 Ag (антиген):

С момента последнего приема пищи прошло:

• не менее 4 часов да нет

С момента курения прошло не менее 4 часов да нет

Прием лекарственных препаратов в течение последних 2-х недель да нет

(гормоны, антибиотики, химиотерапия, витамины, БАДы, другие _____ нужное подчеркнуть)

Наличие сухого кашля да нет Наличие температуры выше 36,6° С да нет

Информационное соглашение

ООО «Международная лаборатория Хеликс» осуществляет обработку персональных данных на основании абзаца 15 статьи 6 и абзаца 5 пункта 2 статьи 8 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-З «О защите персональных данных» и в соответствии с Положением о политике ООО «Международная лаборатория Хеликс» в отношении обработки персональных данных.

Подписывая настоящее соглашение, Вы подтверждаете, что:

1. проинформированы о необходимости предоставления Ваших персональных данных и положительного результата экспресс-теста SARS-CoV-2 Ag (антиген) территориальному учреждению здравоохранения и при необходимости в санитарно-эпидемиологической службе;

2. проинформированы о том, что результаты экспресс-теста SARS-CoV-2 Ag (антиген) не являются достаточным основанием для постановки диагноза. Любой клинический диагноз, основанный на результатах тестирования, должен подтверждаться комплексной оценкой врача, включая клинические симптомы и другие релевантные результаты тестирования;

Текст данного соглашения мною прочитан и своей подписью я подтверждаю, что согласен со всеми пунктами этого документа, положения которого мне разъяснены и понятны.

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ

ПОДПИСЬ _____