ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на консультацию в ООО «Медицинские услуги»
с применением телемедицинских технологий

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного Приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 193н

я, являясь Пользователем сервиса Личный кабинет на сайте Общества с ограниченной ответственностью «Медицинские услуги» (далее - Клиника) в сети Интернет, настоящим даю информированное добровольное согласие на консультацию с применением телемедицинских технологий, в том числе опрос, выявление жалоб, сбор анамнеза.

Подписав настоящий документ, я подтверждаю, что на сайте Клиники в сети Интернет в доступной для меня форме предоставлена информация о целях консультации с применением телемедицинских технологий, о предполагаемых результатах консультации с применением телемедицинских технологий.

Я ознакомлен(а) с размещенной информацией и мне понятно, что:

- медицинское вмешательство в виде консультации может осуществляться с применением телемедицинских технологий в порядке, установленном действующим законодательством;
- консультирование с применением телемедицинских технологий не являются аналогом или заменой очной врачебной консультации (поскольку, не видя больного, невозможно поставить правильный диагноз, назначить адекватное, обоснованное и эффективное лечение);
- консультирование медицинскими работниками пациентов и (или) их законных представителей не предназначено для решения проблем при возникновении жизнеугрожающих ситуаций у пациентов В случае возникновения жизнеугрожающих ситуаций мне следует немедленно в установленном порядке обратиться за скорой медицинской помощью;
- при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий могут быть даны рекомендации о необходимости проведения предварительных обследований в случае принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации);
- только по описанным мною симптомам или важным (на мой взгляд) проявлениям заболевания невозможно составить истинную картину;
- по результатам проведенной медицинским работником Клиники консультации, соответствующее медицинское заключение будет размещено в электронном виде в сервисе Личный кабинет на сайте Клиники в сети Интернет.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от консультации с применением телемедицинских технологий и (или) потребовать ее прекращения.

Я не возражаю против записи хода консультации с применением телемедицинских технологий, в том числе опроса, выявления жалоб, сбора анамнеза, на информационные носители и использования данной записи в исследовательских, научных, обучающих, статистических целях, а также с целью для контроля качества и безопасности медицинской деятельности при условии, что использование будет осуществлено с учетом сохранения врачебной тайны.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты. Подписание настоящего информированного добровольного согласия осуществляется мной осознанно и добровольно.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) с тем, что настоящее информированное добровольное согласие формируется в форме электронного документа, подписывается мной с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации и хранится в электронном виде в базе данных Клиники.

Идентификация и аутентификация Пользователя осуществлена с использованием единой системы идентификации и аутентификации через сервис Личный кабинет и портал Госуслуги.