

к Договору об оказании  
платных медицинских услуг  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

**Информированное добровольное согласие пользователя на открытие  
личного кабинета на платформе Инфоклиника.ру**

Я, \_\_\_\_\_, являющийся Потребителем, в  
(Ф.И.О.)

рамках договора об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_, желаю получить платные медицинские услуги Государственного автономного учреждения здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 64 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - Исполнитель) за плату, в связи с чем:

1. Я выражаю согласие на открытие мне личного кабинета на электронной платформе (приложении) Инфоклиника.ру.
2. Настоящее информированное соглашение подписано мною после проведения предварительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Потребитель: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись (Ф.И.О.)

Дата

Логин и пароль для доступа в мой личный кабинет на электронной платформе (приложении) Инфоклиника.ру мною получен.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись (Ф.И.О.)

Дата