Согласие на сервисные уведомления и запрос отзывов

Проект для утверждения. Оператор — ООО «Вайтдент», ИНН 1101173442, ОГРН 1221100000550. Сыктывкар, ул. Жакова, 11.

Заявитель

ФИО пациента или представителя, основание полномочий _____

Цель и условия

Сервисные сообщения могут касаться даты визита, переноса записи и согласованного способа связи. Выбор запроса отзыва оформляется отдельно от уведомлений о записи.

Укажите согласованные каналы и контакт для каждого выбранного вида сообщений. В форму до утверждения вносятся фактически используемые сервисы, срок действия и способ отзыва согласия.

Сведения для заполнения

Уведомления о визите: согласен(на) / не согласен(на) _____

Запрос отзыва: согласен(на) / не согласен(на) _____

Каналы, контакты, срок действия и способ отзыва _____

Дата и подпись _____ Контакт для ответа _____