

Согласие на обработку персональных данных пациента

Я (ФИО, телефон) в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю свое согласие на обработку ООО "НПМЦ «Профессор»" (далее - Оператор), (ОГРН: 1176027006176, ИНН 6037008832, адрес: 180559, Псковская область, Псковский район, дер. Борисовичи, ул. Балтийская, дом 6, пом.2002) моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата рождения, адрес места жительства и регистрации, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), сведения о выдаче указанного документа и выдавшем его органе; данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, в том числе биометрические персональные данные; заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, проведенном лечении, данных рекомендациях; контактный телефон; адрес электронной почты; тип занятости; место работы; должность.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, распространение, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

В соответствии с требованиями статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ даю согласие на обработку моих персональных данных Оператором при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Оператор имеет право:

- при обработке моих персональных данных вносить их в реестры; базы данных автоматизированных информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора и пациента.
- с целью выполнения своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на предоставление, передачу моих персональных данных иным организациям, при условии, что указанные предоставление передача будут осуществляться с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Даю согласие на то, что срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет. По истечении указанного срока хранения моих персональных данных Оператор обязан уничтожить все мои персональные данные, включая все копии на машинных носителях информации. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с моими персональными данными:

1. Обработка моих персональных данных в защищенных в установленном порядке автоматизированных информационных системах персональных данных пациентов;
2. Обработка моих персональных данных, защищенных в установленном порядке, без использования средств автоматизации;
3. Получение информации по каналам связи в виде смс-сообщений на мой номер сотового телефона о записи на прием, акциях, скидках и новостях клиники. Я подтверждаю, указанный выше номер является моим номером телефона, выделенным мне оператором сотовой связи.
4. Использование моей электронной почты для отправки результатов исследований и иных документов.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случаях ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления о расторжении настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

_____ / _____ /

« ____ » _____ 20 ____ г.