

**Согласие
на передачу персональных данных
в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения**

Я, _____,
(ФИО полностью, дата рождения)

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

документ удостоверяющий личность: _____ серия _____ номер _____

выдан _____. _____. _____. г. _____
(наименование органа, выдавшего документ)

СНИЛС: _____

являясь законным представителем несовершеннолетнего(их) _____

(ФИО полностью, дата рождения)

данные документа, удостоверяющего личность ребенка (серия, номер, кем и когда выдан)

СНИЛС: _____

во исполнение требований федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» №152 – ФЗ, _____ **СОГЛАСИЕ**

(даю/ не даю)

Оператору – ООО «Успех» (460001, Оренбургская обл., г. Оренбург, ул. Уральская, 14 **на автоматизированную передачу** моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего(их), интересы которого(ых) я представляю, **в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).**

В целях: исполнения условий договора оказания платных медицинских услуг, включающих оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи, проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, при соблюдении прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения, связанных с этими правами требований законодательства в области предоставления платных медицинских услуг.

Перечень персональных данных, в отношении которых даётся данное согласие, включает: фамилию, имя, отчество, пол, дату, место рождения, адрес проживания, гражданство, контактный телефон, E-mail; реквизиты документов: удостоверяющего личность, страхового номера индивидуального лицевого счета в Социальном Фонде России (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя; данные о родственнике или контактном лице (Ф.И.О., контактный телефон); место работы и занимаемая должность; физиологические особенности; сведения о состоянии здоровья, включая, аллергические проявления или индивидуальную непереносимость лекарственных препаратов, диагноз, код диагноза МКБ; сведения о группе здоровья, группа инвалидности и степени ограничения деятельности; состояние диспансерного учёта; информация об оказанных медицинских услугах, в том числе о проведенных лабораторных анализах и исследованиях и их результатах; антропометрические данные (рост, вес); сведения о назначенных и отпущенных лекарственных препаратах; направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи; иные сведения федеральных информационных систем в сфере здравоохранения, федеральных баз данных и федеральных регистров в сфере здравоохранения, предусмотренные нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Перечень действий (операций) с персональными данными, на совершение которых даётся согласие, включает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с использованием средств автоматизации (внесение в информационные системы (базы данных) учреждения, или без использования таких средств (включение в списки (реестры), первичные отчетные формы).

Передача иным лицам или иное разглашение моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего(их), интересы которого(ых) я представляю, может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не установлено законом РФ.

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения первичных учётных документов, установленного законодательством.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем составления заявления в свободной форме. Заявление должно быть направлено по адресу: 460001, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Уральская, д. 14 (ООО «Успех») или направлено на электронную почту: info@s0.clinic

(дата)



действующий за себя и
в интересах несовершеннолетнего(их)

(ФИО полностью)