

**Согласие
на обработку персональных данных пациента
(законного представителя субъекта персональных данных)**

Я, _____,
зарегистрированный по адресу: _____,
документ удостоверяющий личность: серия _____ номер _____, дата выдачи _____,

(наименование выдавшего органа)

являюсь родителем (мать, отец), законным представителем (усыновитель, опекун, попечитель)
несовершеннолетнего(их) _____,

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» №152 – ФЗ, даю своё согласие на осуществление Оператором – ООО «Успех» (460001, Оренбургская обл., г. Оренбург, ул. Уральская, 14) обработки моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (моих детей), интересы которого(ых) я представляю.

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 Пенсионном 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); физиологические особенности, антропометрические данные; 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 выданных листах временной нетрудоспособности с указанием номера листа нетрудоспособности и периода нетрудоспособности; фото – и видеоизображение; наименование дошкольного образовательного учреждения/школьного образовательного учреждения;.

Перечень действий (операций) с персональными данными, на совершение которых дается согласие, включает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, 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).

Я, предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные и персональные данные моего ребенка:

- 1) должностным лицам ООО «Успех», уполномоченным на обработку таких данных и несущим ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение режима защиты персональных данных (должностные лица, не имеющие медицинского образования);
- 2) Фонду социального страхования РФ, в случае формирования электронного листа нетрудоспособности;
- 3) контрагентам Оператора, заключивших гражданско-правовой договор на выполнение лабораторных исследований, в том объеме, который необходим для выполнения заявленных целей.

Я, извещен о том, что указанные в настоящей согласии персональные данные систематизируются в БД «ZD.CRM», для обеспечения эффективной поддержки процесса управления системой медицинской помощи, а также автоматизации процесса оказания медицинской помощи.

Я, _____ согласие на получение SMS-напоминаний о записях на прием к специалистам (исследование), на получение рекламно-информационных рассылок медицинского характера посредством SMS и/или почтовых сервисов с возможностью отписаться от них в любой момент

✓ _____ / _____ .
(подпись) (ФИО)

Я, _____ согласие на передачу моих персональных данных на мою персональную электронную почту или на домашний адрес открытыми каналами связи (при необходимости)

✓ _____ / _____ .
(подпись) (ФИО)

Передача моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (моих детей) иным лицам или иное их разглашение 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 действует бессрочно или прекращается по моему письменному отзыву, содержание которого определяется частью 3 ст. 14 ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

E-mail :

Телефон:

_____ ✓ _____ / _____ .

(подпись) / (ФИО)
действующий за себя и в интересах несовершеннолетнего(их)
