

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА

Согласие на обработку персональных данных

Самостоятельный документ · оформляется отдельно от договора и других согласий

г. Пенза

« ____ » _____ 20__ г.

Важно. Согласие является отдельным документом в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Отзыв согласия не прекращает обработку данных, когда у Оператора имеются иные законные основания.

Субъект персональных данных	Ф.И.О.: _____
Дата рождения	« ____ » _____ г.
Адрес	_____
Документ	Вид документа _____ серия _____ № _____, выдан _____
Контакты	Телефон: _____ E-mail: _____
Представитель	Ф.И.О., адрес, документ и основание полномочий: _____
Ребёнок / представляемое лицо	Ф.И.О., дата рождения: _____

Настоящим я свободно, своей волей и в своём интересе даю ООО «ОСТЕОНИК» (далее — «Оператор») согласие на обработку моих персональных данных и, при наличии законных полномочий, персональных данных представляемого мной лица на условиях, указанных ниже.

1. Оператор персональных данных

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «ОСТЕОНИК», ИНН 5835122590, КПП 583501001, ОГРН 1175835003992, адрес: 440066, Пензенская область, г. Пенза, ул. Тернопольская, д. 14, помещ. 3б, e-mail: osteonik@mail.ru, телефон: +7 967 701-82-18. Медицинская деятельность осуществляется на основании лицензии Л041-01166-58/00322720 от 09.07.2018.

2. Цели обработки

- заключение и исполнение договора об оказании медицинских услуг;
- организация и оказание медицинской помощи, ведение медицинской документации и обеспечение преемственности лечения;
- запись на приём, подтверждение и перенос визитов, информирование по организационным вопросам;
- выполнение требований законодательства в сфере охраны здоровья, бухгалтерского и налогового учёта, кассовых операций и архивного хранения;
- рассмотрение обращений, претензий и запросов, выдача медицинских документов и справок;
- защита жизни и здоровья, прав и законных интересов Пациента, Оператора и третьих лиц в предусмотренных законом случаях.

3. Перечень персональных данных

- фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; пол; гражданство;
- адрес регистрации и проживания; телефон; e-mail;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность; сведения о законном представителе и документах, подтверждающих полномочия;
- номер медицинской карты, сведения о записи и посещениях;
- сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, диагнозах, результатах обследований, медицинских вмешательствах, назначениях и лечении, относящиеся к специальным категориям персональных данных;
- сведения, необходимые для расчётов, бухгалтерского и налогового учёта, оформления справок и подтверждения оплаты;
- иные данные, добровольно предоставленные мной и необходимые для указанных целей.

4. Действия с данными и способы обработки

- 4.1. Оператор вправе осуществлять сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу в случаях и объёме, предусмотренных законом или настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных.
- 4.2. Обработка может выполняться с использованием средств автоматизации и без их использования, включая ведение медицинских информационных систем и бумажных медицинских документов, с соблюдением требований к защите персональных данных и врачебной тайны.
- 4.3. Оператор не распространяет персональные данные для неопределённого круга лиц и не использует их в рекламных целях без отдельного согласия.

5. Передача персональных данных

- 5.1. Передача допускается медицинским работникам и иным уполномоченным сотрудникам Оператора в объёме, необходимом для исполнения их обязанностей, а также государственным органам, страховым, судебным, правоохранительным и иным организациям в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Передача данных лицам, обрабатывающим их по поручению Оператора, допускается при наличии договора и обязательств по конфиденциальности и безопасности. Сведения о таких лицах предоставляются субъекту по запросу, если иное не предусмотрено законом.
- 5.3. Трансграничная передача персональных данных в рамках настоящего согласия не осуществляется без отдельного правового основания и выполнения требований законодательства Российской Федерации.

6. Срок действия и хранение

- 6.1. Согласие действует со дня подписания в течение срока оказания медицинских услуг и далее в течение установленных законодательством сроков хранения медицинской, бухгалтерской, налоговой и иной обязательной документации.
- 6.2. После достижения целей обработки либо истечения установленных сроков данные подлежат уничтожению или обезличиванию, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7. Отзыв согласия и права субъекта

- 7.1. Согласие может быть отозвано путём направления письменного заявления по адресу Оператора либо на e-mail osteonik@mail.ru. Заявление должно позволять идентифицировать заявителя и содержать сведения о согласии, которое отзывается.

- 7.2. После получения отзыва Оператор прекращает обработку и уничтожает данные в сроки и порядке, установленные законом, кроме случаев, когда обработка может или должна продолжаться без согласия субъекта на ином законном основании.
- 7.3. Мне разъяснено право получать сведения об обработке данных, требовать их уточнения, блокирования или уничтожения при наличии предусмотренных законом оснований, а также обжаловать действия Оператора в Роскомнадзор или суд.

Подтверждаю, что текст согласия прочитан, его содержание и последствия мне понятны, предоставленные сведения являются достоверными.

Оператор / ответственное лицо _____/_____ подпись Ф.И.О. Дата: « ____ » _____ 20____ г.	Субъект / законный представитель _____/_____ подпись Ф.И.О. Дата: « ____ » _____ 20____ г.
--	---