

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
ФИО полностью
дата рождения « ___ » _____ года, место рождения: _____

адрес места жительства: _____

почтовый адрес: _____

данные документа, удостоверяющего личность: _____
наименование документа серия и номер документа
наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи, код подразделения

являющийся(щаяся) законным представителем _____,
фамилия, имя отчество

дата рождения « ___ » _____ года, место рождения: _____

адрес места жительства: _____

реквизиты документа удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении): _____

_____, реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» принял(а) решение о предоставлении моих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь, настоящим даю свободно, своей волей и в своем интересе согласие Обществу с ограниченной ответственностью Диагностический Центр «НАДЕЖДА», адрес места нахождения: 392022, Россия, Тамбовская обл., г.о. город Тамбов, г. Тамбов, ул. им. Юрия Гагарина, д. 19А, помещ. 2, ком. 17, ОГРН 121680005344, ИНН 6829161040, КПП 682901001 (далее Оператор) на обработку моих персональных данных и на распространение (передачу, предоставление) моих персональных данных, в том числе составляющих врачебную тайну, медицинской организации, привлекаемой Оператором для проведения лабораторных исследований, клинических лабораторных исследований (далее - лабораторные исследования), тотальной внутривенной анестезии, осуществляющей медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение указанных работ (услуг), а именно: Обществу с ограниченной ответственностью МЦ «НАДЕЖДА» (сокращенное наименование: ООО МЦ «НАДЕЖДА»), адрес места нахождения: 392000, Тамбовская область, город Тамбов, улица Магистральная, дом 10А, этаж 3, помещение 5, ОГРН 1126829002024, ИНН 6829081500, КПП 682901001 (далее - медицинская организация), а также любым лицам, имеющим доступ к моей электронной почте (в случае направления лабораторных исследований, клинических лабораторных исследований на адрес электронной почты, указанный в договоре оказания платных медицинских услуг). Категории и перечень персональных данных, на обработку которых дается данное согласие: общие персональные данные - фамилию, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; место жительства; место регистрации; дата регистрации; место фактического проживания; почтовый адрес; семейное положение; образование; занятость; место работы, должность; состав семьи; состояние в браке; реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя; свидетельство о рождении; номер медицинской карты; страховой номер индивидуального лицевого счета, принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования; номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица; номер полиса добровольного медицинского страхования; номер

телефона; адрес электронной почты; специальные категории персональных данных – диагноз; код диагноза; анамнез; факт обращения за оказанием медицинской помощи; сведения о факте, времени, частоте обращений в медицинскую организацию; номер заказа; номер образца; номер медицинской карты; данные договора оказания медицинских услуг; состояние здоровья; данные о принимаемых лекарственных препаратах; данные о принимаемых медицинских изделиях; биологические факторы, которые могут влиять на результат исследований; наименование лабораторных исследований; вид биоматериала; тип пробы или указание локализации, откуда был взят биоматериал, и способ взятия; эпидемиологическая информация; дата и время назначения лабораторного исследования; дата и время взятия биоматериала; дата и время доставки биоматериала; дата и время выдачи результата лабораторных исследований; фамилию, имя, отчество (при наличии) и должность медицинского работника, назначившего лабораторное исследование; наименование медицинской организации, которая направляет биоматериал для проведения лабораторного исследования; наименование медицинской организации, в которую направляется биоматериал для проведения лабораторного исследования; контактный телефон (при наличии), адрес электронной почты (при наличии) лечащего врача или сотрудника медицинской организации, направившего биоматериал; результат лабораторного исследования; информация о медицинском изделии, с использованием которого проводилось исследование (наименование медицинского изделия, номер и дата регистрационного удостоверения, наименование производителя, дата производства, номер серии /партии медицинского изделия); сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, которые проводят лабораторный исследования; сведения о результатах лабораторных исследований; группа крови; Rh-фактор; группа здоровья; инвалидность; состояние здоровья; данные о лечении и реабилитации; данные об интимной жизни; данные лабораторного и инструментального обследования; противопоказания; перенесенные заболевания; сопутствующие заболевания; аллергические реакции; примененные порядки и стандарты медицинской помощи; примененные клинические рекомендации; условия оказания медицинской помощи. Целью обработки персональных данных является оказание медицинских услуг. Я даю согласие на совершение Оператором, медицинской организацией, а также любыми лицами, имеющими доступ к моей электронной почте (в случае направления лабораторных исследований, клинических лабораторных исследований на адрес электронной почты, указанный в договоре оказания платных медицинских услуг) любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Категории и перечень персональных данных, для обработки которых я устанавливаю условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных

Настоящее согласие действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении и описью вложения либо вручен лично под расписку Оператора. Мое согласие на обработку персональных данных является конкретным, предметным, информированным, сознательным и однозначным.

« ____ » _____ года

 подпись

 расшифровка подписи

