

## Согласие на обработку персональных данных

Настоящим я \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_ руководствуясь ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях оказания мне медицинских услуг и установления медицинского диагноза, даю согласие оператору ООО "Лекарь" (353565, Краснодарский край, Славянский район, п.Совхозный, ул.Школьная, 617, ОГРН 1022304652810, ИНН 2349022715) на обработку и использование моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон (ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в сведения о диагностических мероприятиях, обследованиях, исследованиях, анализах, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

Цели обработки персональных данных: предоставление медицинской помощи/ в медико-профилактических целях/в целях установления медицинского диагноза/ оказания медицинских и медико-социальных услуг.

Оператор имеет право:- при обработке моих персональных данных вносить их в реестры, базы данных как автоматизированных информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано нормативными документами, так и на бумажном носителе; - с целью выполнения своих обязательств, предусмотренных действующим законодательством, передачу моих персональных данных иным организациям, при условии, что передача будет осуществляться с использованием бумажных носителей или по каналам связи, а так же при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать моих персональные данные в интересах моего обследования и лечения в иные организации.

Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на осуществление ООО "Лекарь" любых действий/операций в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, передачу (предоставление и доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение; передачу. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов /медицинской карты. По истечению срока хранения моих персональных данных Оператор обязан уничтожить все мои персональные данные, включая все копии на бумажных носителях информации. Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления сроком 5 лет и может быть отозвано мной полностью или частично при представлении в ООО "Лекарь" документа, удостоверяющего личность и заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку моих персональных данных Оператор обязан прекратить: включая сбор, систематизацию, обезличивание, блокирование на срок хранения медицинской документации. При этом ООО «Лекарь» продолжает осуществлять хранение всей имеющейся документации на срок, предусмотренный действующим законодательством с последующим уничтожением.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись ✓ \_\_\_\_\_