

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся(аяся) Иванов Иванов Иванович, проживающий (-ая) по адресу: Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1, паспорт: серия 0000 номер 000000 выдан ГУ УУ РФ «1» января 2020г. в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее — Закон о персональных данных), свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие обществу с ограниченной ответственностью ООО Клиника "Наедине", 610047, Кировская обл., г. Киров, ул. Дзержинского, д. 6, пом.1022 (далее – Оператор), на обработку моих персональных данных на изложенных ниже условиях.

1. Цель обработки персональных данных: установление медицинского диагноза, оказание медицинских услуг по договору, ведение медицинской документации в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, информирование об услугах Оператора.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; данные документа удостоверяющего личность (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан) адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания; контактные телефоны; адрес электронной почты; реквизиты полиса ОМС (ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); данные о состоянии здоровья и иные сведения, необходимые для установления диагноза и оказания медицинских услуг.

3. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, совершаемые как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

4. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам: Я даю согласие на передачу Оператором моих персональных данных, фотографий, рентгеновских снимков и сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам исключительно в интересах моего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики, в том числе на проведение врачебной комиссии, консилиума и направление документации в экспертные учреждения для оценки качества оказанной медицинской помощи.

5. Согласие на обработку персональных данных в целях передачи (распространение, предоставление, доступ) их в Систему МедТочка (<https://medtochka.ru>), посредством Иной информационной системы «МИС Медлок», принадлежащей ООО «Медрейтинг» (ИНН: 2311144947), для систематизации и хранения моих медицинских заключений, в том объеме, который необходим для реализации указанной цели.

Иванов Иван Иванович / _____/
(подпись)

6. Срок действия согласия и порядок отзыва:

Согласие действует с момента его подписания и соответствует срокам хранения медицинских и финансовых документов, установленным законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мною в любое время путем направления Оператору письменного заявления (в том числе заказным письмом) об отзыве согласия. Отзыв согласия не влечет прекращения обработки персональных данных в случаях, когда такая обработка необходима для достижения целей, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7. Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Закона о персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены и понятны.

Иванов Иван Иванович / _____ / «1» сентября 2026 г.
(подпись) (дата)