

Согласие Пациента на обработку персональных данных

Я, _____, основной документ, удостоверяющий личность: паспорт серия _____ № _____, выдан _____, проживающий(ая) по адресу: _____ даю согласие на обработку моих персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Ленздрав» (ИНН 5503270267 юр. адрес 644007, г. Омск, ул. Герцена, д. 12). (далее - ООО «Ленздрав»).

Цель обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима в целях оказания медицинской помощи, а также в целях направления мне Оператором указанной в настоящем согласии информации.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: Фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; возраст; пол; СНИЛС; номер телефона; документ удостоверяющий личность (тип документа, серия, номер дата выдачи, кем выдан); гражданство; социальный статус; место работы; место учебы; должность; адрес прописки; адрес проживания; полис ОМС (серия и номер, дата действия); номер договора; ЛПУ прикрепления; полис ДМС (серия и номер, дата действия); сведения об оплате; медицинские сведения: анамнез; диагноз; сведения об организации, осуществляющей медицинскую деятельность; вид оказанной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; сроки оказания медицинской помощи; объем оказанной медицинской помощи, включая сведения об оказанных медицинских услугах; результат обращения за медицинской помощью; номер листка нетрудоспособности; сведения о проведенных медицинских экспертизах, медицинских осмотрах и медицинских освидетельствованиях и их результаты; иные сведения, необходимые медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных, с помощью которых можно идентифицировать субъекта персональных данных.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях. Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное вычеркнуть)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом.

Согласие вступает в силу со дня его подписания. Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

– письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, оформленного согласно типовой форме отзыва согласия на обработку персональных данных, утв. ООО «Ленздрав».

– Ликвидации ООО «Ленздрав».

Я также выражаю согласие на получение рекламных и/или информационных сообщений по каналам электросвязи (в том числе посредством подвижной радиотелефонной связи) следующими способами доставки: текстовое сообщение (SMS) на указанный мной и принадлежащий мне номер мобильного телефона, рассылка посредством мессенджеров, голосовой обзвон, рассылка на указанный мной и принадлежащий мне адрес электронной почты.

Подпись субъекта персональных данных:

« ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО Пациента

Подпись пациента