

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я _____

(ФИО полностью)

в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие государственному учреждению здравоохранения «Областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (сокращенное наименование ГУЗ Центр СПИД) (далее-Оператор) на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, данные документа удостоверяющего личность, место жительства, место и дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), контактные телефоны, адрес электронной почты, сведения об анамнезе и установленных диагнозах, сведения о факте обращения за медицинской помощью, сведения о видах, объеме, условиях оказания, примененных стандартах и результатах предоставления медицинских услуг, и другие персональные данные на срок до окончания оказания медицинских услуг в рамках заключенного договора.

В соответствии с пп 3,4 ч 2 ст 10 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с ним мероприятий.

Перечень действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Способы обработки персональных данных: с использованием средств автоматизации и (или) без их использования на бумажном носителе.

Я согласен с тем, что Оператор вправе привлекать третьих лиц для выполнения полномочий по обработке (включая автоматизированную обработку) и хранению персональных данных с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав или обработке персональных данных.

Подпись _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.