

СОГЛАСИЕ
пациента на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____,
(Ф.И.О. полностью)
зарегистрированный по адресу _____,
проживающий по адресу _____,
документ, удостоверяющий личность, _____, _____, _____,
серия _____ номер _____,
выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)
подтверждаю свое согласие на обработку _____,
расположенным по адресу:
_____, моих
персональных данных.

Цель обработки персональных данных

БУ РК «РОД им.Тимошкаевой Э.С.» обрабатывает персональные данные в соответствии с требованиями статей 23, 24 Конституции РФ, статьи 9 Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, оформления договорных отношений с пациентом. Обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в соответствии с законодательством РФ.

Законодательство РФ в области персональных данных основывается на Конституции РФ и международных договорах РФ, состоит из Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и других федеральных законов, определяющих случаи и особенности обработки персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения;

- пол;
- адрес местожительства;
- контактный номер телефона;
- место работы (учебы);
- должность (профессия);
- социальное положение;
- паспортные данные;
- сведения, содержащиеся в полисе медицинского страхования;
- сведения, содержащиеся в страховом свидетельстве государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
- сведения о льготах;
- сведения о состоянии здоровья (в т. ч. группа здоровья, группа инвалидности);
- результаты исследований;
- сведения об оказанных медицинских услугах.
- иные сведения необходимые для медицинского обслуживания и ведения медицинской статистики.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: обработка персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Если распространение (в т. ч. передача) информации о персональных данных производится в не предусмотренных федеральным законодательством случаях обязательного предоставления субъектом персональных данных своих персональных данных, БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.» обязана запросить письменное согласие пациента в каждом отдельном случае.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; при участии и при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения целей обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено федеральным законодательством.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в БУ РК «РОД им.Тимошкаевой Э.С.» письменного заявления об отзыве согласия.

Подтверждаю, что я ознакомлен с положением о защите персональных данных пациентов БУ РК «РОД им.Тимошкаевой Э.С.», права и обязанности в области защиты персональных данных пациента мне разъяснены.

« __ » _____ 20__ г.

подпись

расшифровка
подписи пациента