

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина, законного представителя)

«_____» _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина)

(паспортные данные: серия, номер, дата выдачи, выдавший его орган, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе настоящим подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных Пациента) Оператором – ООО «КЛИНИКА №1 ПЛЮС» ОГРН 1154025001350, ИНН 4025443160, место нахождения: РФ, 249033, Калужская область, г. Обнинск, ул. Ленина, д. 74В, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-40-01-001848 от 02 июня 2020 г.

Я подтверждаю свое согласие с тем, что обработка моих персональных данных осуществляется в целях оказания медицинских и медико-социальных услуг, ведения учета и систематизации оказанных услуг, в целях исполнения условий договоров по привлечению клиентов, а также в целях улучшения качества обслуживания пациентов, проведения маркетинговых программ и статистических исследований.

Я даю согласие на обработку следующих персональных данных: ФИО, пол, дата рождения, адрес места жительства, паспортные данные, семейное положение, образование, профессия, место работы, контактный(е) телефон(ы), электронный адрес (e-mail), в том числе даю согласие на обработку специальной категории персональных данных (данные о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении).

Перечень действий с персональными данными, на свершение которых дается согласие Пациента, общее описание используемых оператором способов обработки:

- 1) получение, вывод, сбор, систематизация, накопление персональных данных Оператором, а также у третьих лиц;
- 2) хранение, удаление персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе);
- 3) уточнение (обновление, изменение) персональных данных;
- 4) использование персональных данных Пациента в связи с оказываемыми услугами;
- 5) передача персональных данных субъекта (Пациента) в порядке, предусмотренном законодательством РФ, по внутренней сети ООО «КЛИНИКА №1 ПЛЮС», а также по защищенным каналам связи (на машинных носителях) иным лицам, осуществляющим обработку персональных данных по поручению Оператора;
- 6) блокирование;
- 7) уничтожение.

Оператор также вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов). Я согласен, что в случае необходимости Оператор вправе предоставить мои персональные данные для достижения указанных выше целей третьему лицу (в т.ч. дочерним и зависимым), их агентам и иным уполномоченным ими лицам.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных в течение всего срока действия Договора, заключенного с оператором, а по его истечении – в течение срока, установленного законодательством РФ.

Я уведомлен, что я вправе в любое время отозвать свое согласие на обработку персональных данных (в том числе своего согласия о получении информации об услугах по e-mail, sms, телефону) путем подачи письменного заявления Оператору, а также получить доступ к своим персональным данным при личном обращении к Оператору на основании письменного запроса.

Я подтверждаю, что ознакомлен со следующими своими правами:

- 1) на получение сведений об Операторе, о месте его нахождения, о наличии у Оператора персональных данных, относящихся к моим персональным данным, а также на ознакомление с такими персональными данными;
- 2) требовать от Оператора уточнения своих персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав;
- 3) на получение при обращении к Оператору с запросом информации, касающейся обработки своих персональных данных.

Я ознакомлен с тем, что Оператор при обработке персональных данных обязан принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

Субъект персональных данных:

_____ / _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

« » _____ 202__ г.