СОГЛАСИЕ
пациента на обработку персональных данных, разрешенных пациентом для распространения

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающий _____
(место регистрации)

паспорт _____
(серия, номер, кем, когда выдан)

контактная информация _____
(номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта персональных данных)

_____

даю согласие на обработку своих персональных данных, разрешенных для распространения, указанных в пункте 1 настоящего согласия, _____

_____

(указать наименование оператора-медицинской организации)

1. Категории и перечень персональных данных, на обработку которых дается данное согласие:

персональные данные - фамилия, имя, отчество (при наличии), год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, семейное положение, образование, профессия, социальное положение;

специальные категории персональных данных – состояние здоровья: факт обращения за оказанием медицинской помощи, диагноз, жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного обследования, данные лабораторного и инструментального обследования, данные о лечении и о реабилитации, данные об интимной жизни;

2. Я согласен(а) с тем, что мои персональные данные будут использованы в целях моего медицинского обследования и лечения, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе, информирования медицинской организацией граждан, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности.

3. Категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов (заполняется по желанию субъекта персональных данных)_____

_____;

4. Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (заполняется по желанию субъекта персональных данных)_____

_____

_____.

Я ознакомлен(а) с тем, что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение. Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к моим персональным данным и право на полную информацию об их содержании.

Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известными фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных.

Мне известно, что в случае отзыва настоящего согласия оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, установленных действующим законодательством.

«_____»_____20 г. _____

(подпись, расшифровка подписи)

Форма заявления
об отказе на обработку
персональных данных

ООО «МСЧ «Славич»

Наименование (ФИО) оператора

Ярославская обл., г.Переславль-Залесский, ул.Магистральная, 24А

Адрес оператора

_____

ФИО субъекта персональных данных

_____

Адрес, где зарегистрирован субъект персональных данных

_____

Номер основного документа, удостоверяющего его личность

_____

Дата выдачи указанного документа

_____

Наименование органа, выдавшего документ

Заявление

Прошу Вас прекратить действия с моими персональными данными *(отметить нужное)*:

Действия с персональными данными	**Да/Нет**
использование	
накопление	
обновление	
хранение	
блокирование	
уничтожение	

«____» _____20___г.

_____ _____

подпись расшифровка подписи