

**Согласие
на обработку персональных данных
к договору № _____**

Я, _____, проживающий(ая) по адресу: _____
паспорт серия _____ ФИО пациента/законного представителя номер _____, выдан «_____» _____ 20____ г. _____, название выдавшего органа
являясь законным представителем: _____

ФИО пациента, дата рождения
в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку ООО «ЛДЦ «Медиком» (далее – Оператор) моих персональных данных включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон; а также персональных данных пациента-ребенка включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон; данные о состоянии здоровья, заболеваниях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим работникам Оператора, в интересах обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право на обработку своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Я оставляю право за собой отозвать свое согласие в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается моим письменным заявлением.

Я по письменному запросу имею право на получение информации, касающейся обработки моих персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

_____ дата Законный представитель/Пациент _____ подпись