

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА

Я, _____,
паспорт серия _____ № _____ выдан «__» _____ г. _____,
(кем выдан)

зарегистрированной(го) по адресу: _____
(далее - Пациент) свободно, по своей воле и в своем интересе в соответствии с требованиями
Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю **Обществу с
ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743),**
зарегистрированному по адресу: **394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальная,**
д.4А, 6/1 (далее – Оператор) согласие на обработку своих персональных данных.

В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия
от представителя субъекта персональных данных)

(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт серия _____ № _____ выдан «__» _____ г. _____,
(кем выдан)

проживающий по адресу: _____

действующий от имени субъекта персональных данных на основании

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

**Мне (моему представителю), разъяснены цели обработки Оператором моих персональных (и
моего представителя) данных:**

- Оказание медицинской помощи и/или медицинских услуг Пациенту в медико-профилактических целях, в целях профилактики, диагностики и установление диагноза, последующего лечения заболеваний, медицинской реабилитации, а также передача персональных данных, в т.ч. составляющих врачебную тайну, другим должностным лицам Общества с ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743), зарегистрированного по адресу: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальная, д.4А, 6/1, в интересах дальнейшего обследования, лечения Пациента и внутреннего учета, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну;
- Обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, регулирующих оказание медицинской помощи и/или медицинских услуг, в том числе, при использовании Обществом с ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743), зарегистрированным по адресу: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальные, д.4А, 6/1, типовых форм, а так же, принимаемых и вступающих в силу в течение всего срока обработки персональных данных Пациента, нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан;
- Осуществление уставной деятельности Обществом с ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743), зарегистрированным по адресу: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальная, д.4А, 6/1;
- Отражение информации в учетных медицинских документах (журналах приема больных, медицинских амбулаторных картах Пациентов, бланках с результатами анализов, обследований, договорах на оказание медицинских услуг, счетах за оказанные медицинские услуги, журналах для регистрации выполненных услуг, обследований и т.п., заключениях по врачебным экспертизам и иных документах, необходимых для учета медицинских услуг);
- Внесение необходимых сведений, необходимых для исполнения договора, стороной которого либо выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных
- Контроль количества и качества оказываемой медицинской помощи и/или медицинских услуг;
- Внесение необходимых сведений в реестры, базы данных автоматизированных информационных

систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами и иными документами, определяющими взаимодействие Общества с ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743), зарегистрированного по адресу: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальная, д.4А, 6/1, со страховыми медицинскими организациями, иными медицинскими организациями, органами управления здравоохранения и иными организациями;

- Выполнение обязательств Обществом с ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743), зарегистрированным по адресу: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальная, д.4А, 6/1, предусмотренных нормативными правовыми актами и/или договорами, на предоставление, передачу персональных данных Пациента иным организациям, при условии, что указанные предоставление и передача будут осуществляться на бумажных носителях и с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных Пациента от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять служебную тайну;

- Осуществление видеонаблюдения и видеозаписи на территории и в помещениях Общества с ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743), зарегистрированного по адресу: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальная, д.4А, 6/1;

- Обеспечение личной безопасности Пациента;

- Идентификация личности Пациента;

- Обработка персональных данных в соответствии с настоящим согласием, в том числе для информирования Пациента по каналам связи о порядке и условиях предоставления медицинской помощи и /или медицинских услуг и их результатов;

- Хранение персональных данных в течение 5 лет содержащихся в документах, образующихся в деятельности Общества с ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743), зарегистрированного по адресу: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальная, 4А, 6/1, как медицинской организации, согласно части 1 статьи 17 Закона от 22 октября 2004 г. № 125-ФЗ «Об архивном деле Российской Федерации», а так же при осуществлении любых иных действий с персональными данными субъекта, указанными им и полученными в течение срока оказания медицинской помощи и/или медицинских услуг, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых, я даю согласие:

Фамилия, имя, отчество, прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения), пол, паспортные данные (серия, номер, наименование выдавшего органа, дата выдачи, регистрационный номер (при наличии), дата рождения, место рождения, гражданство, адрес места жительства, адрес регистрации, дату регистрации, номера телефонов (домашний, мобильный, рабочий), номера телефонов родственников, семейное положение, сведения о родственниках, степень родства, их фамилия имя, отчество, адрес электронной почты, место работы или учебы, реквизиты полиса добровольного медицинского страхования, номер свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС), сведения о состоянии здоровья (в том числе группа здоровья, группа инвалидности), перенесенных заболеваниях, сведения об оказании медицинской помощи и/или медицинских услугах, случаях обращения за медицинской помощью, информация об употреблении наркотических средств, психотропных веществ и принимаемых лекарственных препаратов, иные данные, предоставляемые Оператору в ходе или в связи с оказанием медицинской помощи и /или медицинских услуг, либо обусловленные ими:

(указать иные категории ПДн, в случае их обработки)

Мне разъяснено, что обработка моих персональных данных Оператором включает следующие действия: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение.

В процессе оказания Оператором мне медицинских услуг я предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту, в интересах моего обследования, лечения и учета следующим лицам:

- должностным лицам Оператора, а также лицам, обрабатывающим персональные данные с Оператором на основании заключенного с ним договора;

- страховым медицинским организациям (в рамках ДМС), контролирующим органам: ТФОМС, Фонд

пенсионного и социального страхования РФ, ФНС, ФСС, Росстату, иным государственным органам. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, научную и статистическую обработку, уничтожение. С моего согласия, Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Настоящее Соглашение на обработку персональных данных действует с момента его подписания Пациентом, в течение всего периода оказания медицинской помощи и/или медицинских услуг Оператором до достижения целей обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

Я ознакомлен(а), со следующей информацией:

- Персональные данные предоставлены мной для обработки Оператору, в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере медицинской деятельности.
- Персональные данные, предоставленные мной для обработки, подлежат хранению, в том числе и после окончания лечения или расторжения договора, в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации.
- Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного заявления субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных.
- Соглашение на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления субъекта персональных данных в произвольной форме с требованием о прекращении обработки его персональных данных, которое рассматривается Оператором в течении 10 дней.
- В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Общество с ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743), зарегистрированное по адресу: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальная, д.4А, 6/1, вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
- В случае, когда цель обработки персональных данных достигнута, не позднее 30-ти дней персональные данные уничтожаются Оператором в связи с достижением цели их обработки, если иное не предусмотрено договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, иным соглашением между оператором и субъектом персональных данных (ч. 4 ст. 21 Закона № 152-ФЗ).

Персональные данные, предоставляемые Пациентом (Представителем пациента) в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения функций, возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора.

Обязуюсь сообщать Оператору об изменении моих персональных данных.

Я подтверждаю полноту и достоверность представленных мной персональных данных.

Соглашение вступает в силу со дня его подписания и действует до момента, когда цель обработки персональных данных будет достигнута, либо до отзыва Пациента своего согласия.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (в т.ч. с правами и обязанностями в области защиты персональных данных) и Положением в отношении обработки персональных данных пациентов Общества с ограниченной ответственностью «ТАРИ-ДЕНТ» (ОГРН 1023601540445, ИНН 3664035743), зарегистрированного по адресу: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Арсенальная, д.4А, 6/1.

_____(подпись субъекта персональных данных или его представителя)

(Ф.И.О. полностью)

«__» _____ 202__ г.