

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Субъект персональных данных, _____
(ФИО полностью)

(документ, удостоверяющий личность (свидетельство о рождении, паспорт) серия, номер, кем и когда выдан)

Зарегистрированный (-ая) по адресу _____

(место фактического проживания _____)

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

(ФИО полностью)

(документ, удостоверяющий личность (паспорт) серия, номер, кем и когда выдан)

Зарегистрированный (-ая) по адресу _____

(место фактического проживания _____)

Действующий от имени субъекта персональных данных на основании

(указать реквизиты документа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, даю свое согласие на обработку моих персональных данных.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия "Сегежская центральная районная больница"

Адрес места нахождения: 186420, РОССИЯ, КАРЕЛИЯ РЕСП, СЕГЕЖСКИЙ Р-Н, Г СЕГЕЖА, МИРА УЛ, д. 38,

Разрешаю передачу моих персональных данных третьим лицам в целях установления/уточнения диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в том числе для проведения дополнительных исследований и оценки данных профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг (в том числе в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза) и осуществление иных, связанных с этим, мероприятий.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), в том числе вправе обмениваться (принимать и передавать) персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, иными организациями (в случаях, предусмотренных законом) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа

Срок, в течение которого действует согласие: бессрочно.

Способ отзыва согласия: посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

