

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(ФИО полностью)

паспорт _____
(серия и номер документа, удостоверяющего личность),

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подписанием настоящего документа даю своё согласие **Общество с ограниченной ответственностью "Медицинские Центры ДиВера"**, адрес: **г.Омск, ул.Куйбышева, дом 56, помещение 15** (далее – Общество) на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество; пол; дата рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения); место жительства; место и дата регистрации; данные полиса ОМС, ДМС; СНИЛС; семейное положение; образование; занятость; контактные телефоны, адрес электронной почты; данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, сведения об анамнезе и установленных диагнозах; сведения о факте обращения за медицинской помощью; сведения о видах, объеме, условиях оказания, примененных стандартах и результатах предоставления медицинской помощи (медицинских услуг) с целью: осуществления записи на прием для получения медицинских услуг; установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг; предоставления результатов медицинских услуг, при условии, что обработка специальной категории персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, а также с целью осуществления клиентской поддержки; контроля качества обслуживания пациентов, осуществления в мой адрес рассылки рекламного и/или информационного характера.

В процессе оказания Обществом мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Общества, в интересах моего обследования и лечения.

В процессе оказания Обществом мне медицинской помощи в интересах моего обследования и лечения я предоставляю ему право, передавать мои персональные данные, а также персональные данные, составляющие врачебную тайну, другим медицинским организациям не зависимо от формы собственности на территории Российской Федерации.

Предоставляю Обществу право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, передачу, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Общество 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) по ОМС (договорам ДМС).

Общество имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

С целью направления в мой адрес рассылки рекламного и/или информационного характера Общество вправе передавать мои персональные данные третьим лицам, действующим в интересах Общества.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Передача моих персональных данных лицам, не названным в настоящем документе или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «__» _____ 202__ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Общества по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Общества.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Общество обязано прекратить их обработку, при этом Общество вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта в случаях и в порядке предусмотренных законодательством Российской Федерации.

(ФИО, подпись, контактный телефон)