

Утверждено
приказом Главного врача
ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ»
от 06.09.2021 г. № 283-П

Согласие на обработку персональных данных пациента

Я,

(Ф. И. О. субъекта персональных данных)

зарегистрированный по адресу:

Документ, удостоверяющий личность:

(серия и номер документа, кем и когда выдан)

В соответствии со статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ» (далее – Оператор), находящемуся по адресу: 624140 Свердловская область, г. Кировград, ул. Свердлова, 41А в целях оказания мне медицинских услуг и иных услуг, в том числе идентификации, отражения информации в медицинской документации, предоставления сведений страховым компаниям (в случае оплаты ими оказываемых услуг), предоставления установленной законодательством отчетности в отношении оказанных медицинских услуг.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата и место рождения, адрес, паспортные данные, СНИЛС, гражданство, данные о состоянии здоровья, в том числе биометрические персональные данные, семейное, социальное положение, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), образование, тип занятости, место работы, должность, другая информация, содержащаяся в относящихся ко мне документах и иных источниках, предоставленных Оператору или полученных им в установленном законом порядке.

В отношении указанных персональных данных я даю Оператору согласие на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе трансграничную, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, иных действий, предусмотренных действующим законодательством, совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таковых, в том объеме, который необходим для достижения целей обработки, указанных в настоящем согласии.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня его отзыва либо на срок хранения документации, установленный в законодательстве. Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи Оператору письменного заявления.

Раздел заполняется, если согласие подписывает законный представитель недееспособного лица или представитель по доверенности

(Ф. И. О. субъекта персональных данных)

зарегистрированный по адресу:

Документ, удостоверяющий личность:

(серия и номер документа, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя:

(серия и номер документа, кем и когда выдан)

Примечание:

Обрабатывать персональные данные можно с письменного согласия субъекта или в случаях, которые устанавливает часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Если обрабатываете данные только для того, чтобы оказать медпомощь, можно обойтись без письменного согласия. Однако медорганизация обычно работает с объемом, который превышает перечень закона. Например, использует данные для отправки пациенту СМС с напоминанием о предстоящем визите, для создания сервиса «Личный кабинет» на сайте медорганизации и т. д. Поэтому письменное согласие лучше брать всегда.