

«Утверждаю»
Ген. директор ООО «Прима»
(Алиев Р.Э.)
«11» января 2019 г.



*Приложение №1 к договору
на оказание медицинских услуг №*

**Согласие Пациента на обработку персональных
данных стоматологической клиники «Прима».**

Я, _____, зарегистрирован (а) по адресу _____, паспорт № _____ выдан в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006. №152-ФЗ «О персональных данных», даю своё согласие на обработку стоматологической клиникой ООО «Прима» (121433, Москва г, Филёвская М. ул, дом № 56, этаж 1, помещение III, офис 11А ИНН 7729635932, КПП 773101001. Лицензия на осуществление медицинской » № ЛО-77-01 – 017444 от 04 февраля 2019г, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы) далее Клиника, моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, номер СНИЛС, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, в целях заключения договора на оказание платных медицинских услуг, установления моего медицинского диагноза и оказания мне медицинских услуг, предусмотренных договором на оказание платных медицинских услуг, размещённым на официальном сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу- <http://dentalprima.ru/>, при условии, что их обработка осуществляется лицом профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну (ст.10 ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»).

В процессе оказания медицинской помощи, в рамках предусмотренных заключённым договором на оказание платных медицинских услуг, я предоставляю право медицинским работникам Клиники передавать мои персональные данные, в том числе содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам клиники, в интересах моего обследования и лечения.

Я предоставляю Клинике право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование и их уничтожение и даю свое согласие на обработку Клиникой моего контактного телефона, адреса электронной почты и почтового адреса, с целью информирования меня о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставления иных, связанных с исполнением заключённого договора на оказание медицинских услуг, сведений, путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, смс-информирования, а также почтовых отправлений. Клиника в праве обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных Клиники, а также путем передачи персональных данных (в том числе информации, содержащую сведения о врачебной тайне) посредством передачи сообщений в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на адрес электронной почты _____, по телефону на номер _____ с целью согласования оказания мне медицинских услуг, предусмотренных договором на оказание платных медицинских услуг. Я уведомлен (а), что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи с чем, Клиника не может нести ответственность в случае несанкционированного попадания сведений к третьим лицам.

Клиника вправе передавать мои персональные данные по запросу уполномоченных государственных органов исключительно в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинских документов.

Я разрешаю Клинике передачу (предоставление) информации о моём здоровье в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта:

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Клинике по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

Настоящее согласие дано мной «» _____ 2019 г. и действует бессрочно.

✓ Подпись пациента _____