



**первая  
мужская  
клиника**

ООО «Первая мужская клиника»  
664001, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, д. 1/8  
8 (3952) 48-38-38, 48-14-16  
ОГРН: 1103850002410  
Лицензия ЛО-38-01-003163 выдана 15.06.2018 г.

## СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_, Паспорт серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ дд.мм.гггг, в соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации **обработку персональных данных** ООО «Первая мужская клиника».

**Целью обработки персональных данных является оказание медицинских услуг, установления медицинского диагноза и осуществление иных, связанных с этим мероприятий.**

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных, составляет:** фамилия, имя, отчество, пол, год, месяц, дата и место рождения, адрес места жительства, контактный телефон, паспортные данные (или данные иного документа удостоверяющего личность), место работы, реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, передачу (предоставление, доступ), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).

**Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:** внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по (договором ДМС), обмен (прием и передача) моими персональными данными с лабораториями-партнерами, со страховой медицинской организацией с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

В соответствии с п. п. 3, 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

**Срок, в течение которого действует согласие:** согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

**Порядок отзыва согласия:** отзыв согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получившему согласие.

дд.мм.гггг \_\_\_\_\_

**подпись пациента**

Согласие получено " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Уполномоченный представитель медицинской организации: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О.)