

Согласие на обработку персональных данных

Я в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального Закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО "Доктор Большаков", адрес: г. Иваново, пр.Ленина, д.40 (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, паспортные данные (свидетельство о рождении), контактный(е) телефон(ы), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном Фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, улучшения состояния здоровья, оказания эффективной медицинской помощи, предупреждения угрозы для жизни и здоровья, при условии, что обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором услуг по настоящему договору я предоставляю право медицинским работникам передавать персональные данные, содержащие сведения составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки(реестры) и отчетные формы.

Срок хранения моих персональных данных составляет не менее 5(пяти)лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я проинформирован, что ООО "Доктор Большаков" будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

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

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи

С уведомлением ознакомлен _____

(подпись, Ф.И.О. Клиента)

" _____ " _____ 201 ____ г.