**СОГЛАСИЕ  
пациента  
на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность: \_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_, своей волей и в своем интересе подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Эдэмс-Юнион», 157330, Костромская область, г. Нея, пер. Набережный, д. 25 (далее - Оператор), расположенным по адресу: Адрес: 157330,Костромская область, г. Нея, ул. Советская, д.50, лит. А, моих персональных данных.

**Цель передачи персональных данных**: в соответствии с требованиями ст.ст. 23, 24 Конституции Российской Федерации, ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, оформления договорных отношений с пациентом при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных, предоставление персональных данных в иные организации своей волей и в своем интересе подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных с целью оптимизации лечебно-диагностического процесса.

Законодательство Российской Федерации в области персональных данных основывается на Конституции Российской Федерации и международных договорах Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и других определяющих случаи и особенности обработки персональных данных федеральных законов.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:**

* фамилия, имя, отчество;
* число, месяц, год рождения;
* пол;
* паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи);
* адрес места жительства (адрес и дата регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания);
* контактный номер телефона;
* адрес электронной почты (e-mail);
* реквизиты полиса обязательного или добровольного медицинского страхования;
* номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;
* сведения о состоянии здоровья (в т.ч. группа инвалидности, зарегистрированные диагнозы);
* сведения об оказанных медицинских услугах (в т.ч. о проведенных лабораторных анализах и исследованиях и их результатах, выполненных оперативных вмешательствах, случаях стационарного лечения и их результатах).

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие**: обработка персональных данных, включая сбор, запись, аудио-видеозапись, фотопротокол, напоминание о записи на прием (в том числе отмена либо перенос записи на прием) посредством смс-сообщений, телефонных звонков и иным актуальным каналам телекоммуникаций, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Если распространение (в том числе передача) информации о персональных данных производится в непредусмотренных законодательством Российской Федерации случаях обязательного предоставления субъектом персональных данных своих персональных данных, Оператор обязан запросить письменное согласие пациента в каждом отдельном случае.

**Способы обработки персональных данных:** способом смешенной (автоматизированной, неавтоматизированной) обработки (на бумажных, на электронных носителях информации и в информационных системах персональных данных), с передачей по внутренней сети Оператора, с передачей по сети общего пользования Интернет.

**Срок, в течение которого действует согласие:** до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

**Настоящее согласие может быть отозвано** мной путем подачи в ООО «Эдэмс-Юнион», 157330, Костромская область, г. Нея, пер. Набережный, д. 25 письменного заявления об отзыве согласия.

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением о защите персональных данных пациентов в ООО «Эдэмс-Юнион», 157330, Костромская область, г. Нея, пер. Набережный, д. 25, права и обязанности в области защиты персональных данных пациентов мне разъяснены.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г. | ✓ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи) |