

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____ дата рождения: « _____ » _____ Г.,

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

адрес регистрации: _____

телефон: _____

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие ООО «ЭСТЕТИКА» (ОГРН 1146154005909 от 02.12.2014г., ИНН 6154136115, адрес: Ростовская область, г. Таганрог, ул. С.Шило, 212/1) (далее — Оператор) на обработку моих персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых даётся согласие - общие данные: Ф. И. О., дата рождения, адрес, телефон, e-mail; идентификационные данные: паспортные данные, СНИЛС (при наличии); специальные категории персональных данных (сведения о состоянии здоровья): анамнез, жалобы, диагнозы, результаты обследований (рентген, КТ, фото), план лечения, сведения о проведённых медицинских вмешательствах, осложнениях, динамике состояния; биометрические данные (при наличии): фото- и видеоматериалы, используемые для диагностики и фиксации этапов лечения; иные данные, необходимые для оказания медицинских услуг и ведения медицинской документации.

Цели обработки персональных данных - оказание стоматологических медицинских услуг; ведение медицинской карты и иной медицинской документации; планирование и контроль качества лечения; информирование о записи на приём, изменениях расписания, результатах исследований (по телефону, SMS, e-mail, мессенджерам); внутренний учёт и отчётность клиники; статистические и научные цели (только в обезличенном виде, без указания личности); выполнение требований законодательства (в т. ч. предоставление сведений в уполномоченные органы в случаях, предусмотренных законом).

Передача данных в ЕГИСЗ. Я даю согласие на передачу моих персональных данных в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) через медицинскую информационную систему «МедЛок» в следующих случаях: для формирования и размещения в федеральной интегрированной электронной медицинской карте (ИЭМК) сведений об оказанных услугах, диагнозах, результатах обследований и планах лечения — с целью обеспечения возможности просмотра моей медицинской истории в личном кабинете на портале Госуслуг; для передачи в подсистему РЭМД (реестр электронных медицинских документов) электронных медицинских документов (протоколов приёма, справок, направлений) в случаях, когда по содержанию документа можно однозначно идентифицировать меня как пациента.

При этом мне разъяснено, что передача обезличенных данных в отдельные подсистемы ЕГИСЗ для статистических и аналитических целей может осуществляться без моего отдельного согласия — в соответствии с требованиями действующего законодательства (Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140). Оператор вправе осуществлять следующие действия с моими персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие действует с даты подписания до момента отзыва в порядке, установленном законодательством РФ. Хранение персональных данных осуществляется в течение сроков, установленных законодательством для хранения медицинской документации (в т. ч. медицинских карт).

Я уведомлён(а), что в соответствии со ст. 9 ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных» вправе отозвать настоящее согласие в любое время.

Для отзыва согласия я обязуюсь направить Оператору письменное заявление, которое может быть подано: лично, под расписку о получении; почтовым отправлением с уведомлением о вручении; в электронной форме через официальный e-mail клиники: www.estetika-tgn.ru (при условии подтверждения личности отправителя). Отзыв согласия не препятствует продолжению обработки персональных данных в случаях, прямо предусмотренных законодательством РФ, в т. ч.: для исполнения требований к хранению медицинской документации; при передаче обезличенных статистических данных; если обработка необходима для осуществления прав и законных интересов Оператора или третьих лиц.

Мне разъяснены цели, способы и порядок обработки персональных данных, а также мои права в отношении персональных данных, включая право на доступ, уточнение, блокирование и отзыв согласия.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____/_____

(подпись) (Ф. И. О.)