БАРРАКУДА
ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

СОГЛАСИЕ
пациента на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся, *(Ф.И.О. полностью)*_____

Адрес регистрации:_____

Контактный телефон:_____

Серия и номер паспорта: _____

Выдан «__ »_____кем _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», **подтверждаю свое согласие, данное ООО «Ортодонтический центр «Барракуда»,** находящемуся по адресу: гор. Ижевск, ул. Ленина, 21, **на получение моих персональных данных и их обработку** в медико-профилактических целях**,** в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинской помощи, оформления договорных отношений и исполнения обязательств по договору.

Перечень моих персональных данных, в отношении которых дается настоящее согласие, включает следующие данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, фотоизображения, адрес места жительства и регистрации, паспортные данные, контактный(е) телефон(ы), сведения о трудовой деятельности, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, истории болезни, антропометрические данные, а так же иные сведения, полученные при обследовании и лечении.

Предоставляю ООО «Ортодонтический центр «Барракуда» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение, для достижения выше изложенных целей при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. ООО «Ортодонтический центр «Барракуда» вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных, согласно действующему законодательству.

Предоставляю ООО «Ортодонтический центр «Барракуда» право, во исполнение взятых на себя обязательств, производить передачу моих персональных данных, в том числе в учетно-отчетных формах по ДМС и платным услугам, с использованием машинных носителей и каналов связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их передача, прием и обработка будут осуществляться лицом, допущенным к обработке персональных данных и обязанным сохранять конфиденциальность информации.

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

Настоящее согласие действительно до достижения вышеуказанных целей обработки персональных данных и может быть мной отозвано в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Срок хранения моих персональных данных, содержащихся в медицинской документации (в медицинской карте, истории болезни и пр.), соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

Дата «___ »_____ 20__ г. Подпись субъекта персональных данных_____