

СОГЛАСИЕ
представителя пациента на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся, _____
(Ф.И.О. представителя субъекта персональных данных)
документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____
выдан _____ 20 ____ г., _____
(дата выдачи) (кем выдан)
адрес регистрации _____

являюсь представителем _____ **(далее – пациента)**
(ФИО субъекта персональных данных, дата рождения)
документ, удостоверяющий личность пациента _____ серия _____ № _____
выдан _____ 20 ____ г., _____
(дата выдачи) (кем выдан)
адрес регистрации _____

на основании _____ № _____, выданного _____ 20 ____ г.,
(наименование документа, подтверждающие полномочия представителя)
выданного _____
(кем выдан)

подтверждаю свои полномочия представителя пациента и в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие ООО «Ортодонтический центр «Барракуда»,** находящемуся по адресу: гор. Ижевск, ул. Ленина, 21, **на получение и обработку:**

- **моих персональных данных** в целях оформления договорных отношений и исполнения обязательств по договору;
- **персональных данных пациента** в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинской помощи.

Перечень 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 (подробный перечень представлен в Приложении № 1 к «Положению об обработке и защите персональных данных» ООО «Ортодонтический центр «Барракуда»)

Предоставляю ООО «Ортодонтический центр «Барракуда» право осуществлять все действия (операции) с 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 предоставленные мною 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.

ООО «Ортодонтический центр «Барракуда» вправе, во исполнение взятых на себя обязательств, производить передачу персональных данных пациента, 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 предоставленных мной 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 отозвано мной в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

Дата «__» _____ 20__ г.

Подпись представителя субъекта персональных данных (пациента) _____