

ООО «С-МЕД КЛИНИКА»

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляю ООО «С-МЕД КЛИНИКА», ИНН 5036176328, ОГРН 1195074006214, адрес: Московская область, г. Подольск, ул. Б. Зеленовская, д. 21, согласие на обработку моих персональных данных в связи с обращением за медицинской помощью и заключением/исполнением договора на оказание медицинских услуг.

1. Категории данных

- ФИО, дата и место рождения;
- контактные данные (телефон, e-mail), адрес и иные сведения, необходимые для идентификации и связи;
- паспортные и иные идентификационные данные — в случаях и объеме, необходимом для оформления документов;
- сведения о состоянии здоровья, анамнезе, диагнозах, результатах обследований, назначениях, ходе и результатах лечения;
- сведения, содержащиеся в медицинской карте и иной медицинской документации;
- фотографии, рентгенологические изображения и иные медицинские изображения — если они создаются/хранятся в рамках диагностики и лечения;
- сведения о платежах и документах, необходимых для расчетов и бухгалтерского учета.

2. Цели обработки

- оказание стоматологической и иной медицинской помощи в пределах лицензии и договора;
- установление медицинского диагноза, проведение диагностики, профилактики и лечения;
- ведение медицинской документации и выполнение требований законодательства;
- организация записи, уведомление об изменениях приема и взаимодействие с пациентом;
- расчеты, бухгалтерский и налоговый учет в предусмотренном законом объеме;
- защита прав и законных интересов пациента и Оператора;
- исполнение обязанностей, установленных законодательством Российской Федерации.

3. Действия с данными

Согласие распространяется на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, извлечение, использование, предоставление доступа уполномоченным работникам Оператора, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение данных в пределах заявленных целей и требований закона.

4. Специальные категории персональных данных

Мне разъяснено, что сведения о состоянии здоровья относятся к специальным категориям персональных данных. Их обработка при оказании медицинской помощи допускается, в частности, в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при соблюдении требований законодательства и врачебной тайны. Настоящее согласие не расширяет цели обработки сверх необходимых для оказания медицинской помощи и выполнения законных обязанностей Оператора.

5. Передача данных

Данные могут предоставляться государственным органам и иным лицам только в случаях и объеме, предусмотренных законодательством, а также лицам, осуществляющим обработку по поручению Оператора при наличии соответствующего правового основания и необходимых мер защиты.

6. Срок действия и отзыв

Согласие действует в течение срока, необходимого для достижения указанных целей и исполнения обязательных требований законодательства. Отзыв согласия направляется Оператору по адресу info@smed-clinica.ru. Отзыв не влечет прекращения обработки, если у Оператора сохраняются иные законные основания для ее продолжения, в том числе предусмотренные законодательством о здравоохранении и медицинской документации.

7. Подтверждение

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Политикой в отношении обработки персональных данных Оператора, понимаю цели и объем обработки и предоставляю настоящее согласие добровольно.

ФИО пациента: _____

Дата рождения: «__» _____ г.

Дата: «__» _____ 20__ г.

Подпись пациента: _____