

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, _____ пациент (ка) _____ (представитель) _____
паспорт: _____
карта_№ _____ на _____ имя _____
Проживающий(ая) по адресу: Екатеринбург г _____

1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального Закона от 27.07.2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку в АО Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (далее по тексту «ОПЕРАТОР») моих (моего доверителя) персональных данных в целях оказания мне медицинских услуг.

2. Персональные данные включают: фамилию, имя, отчество пациента (доверителя), пол, дату рождения, паспортные данные и данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, реквизиты полиса ОМС или ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, имеющихся заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях, установленном диагнозе, результатах лечения.

3. Вышеуказанная информация о персональных данных обрабатывается лицом, имеющим допуск со стороны АО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» к обработке персональных данных, и не подлежит разглашению неопределенному кругу лиц, кроме медицинского персонала, обязанного сохранять врачебную тайну и, органов дознания, следствия и суда.

4. В процессе медицинской помощи «ОПЕРАТОРОМ» мне (моему доверителю) я предоставляю право медицинским работникам передавать мои (моего доверителя) персональные данные, указанные в пункте 2 настоящего согласия, другим должностным лицам «ОПЕРАТОРА».

5. Предоставляю «ОПЕРАТОРУ» право осуществлять все действия с моими (моего доверителя) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, блокирование и уничтожение их. Предоставляю право «ОПЕРАТОРУ» обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включать в реестры и иные отчетные формы, регламентированные действующим законодательством.

6. Передача моих (моего доверителя) персональных данных в иных случаях, не указанных в настоящем согласии, может осуществляться только с моего (моего доверителя) письменного согласия.

7. Настоящее согласие может быть мною отозвано в любое время путем письменного уведомления «ОПЕРАТОРА».

8. Срок хранения персональных данных определить на весь срок хранения моей (моего доверителя) медицинской документации.

Настоящее согласие мною (моим доверителем) дано _____ . 2023 г. и сроком действия не ограничено.

Фамилия, имя, отчество

Подпись