

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных (в том числе специальных категорий) данных пациента

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения «___» _____ г.,

адрес места жительства: _____,

документ, удостоверяющий личность (паспорт): серия _____ № _____, выдан _____

_____ г.,

в соответствии со статьями 23, 24 Конституции Российской Федерации, статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее — Закон № 152-ФЗ) свободно, своей волей и в своём интересе даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Берёзка Бьюти» (ОГРН 1237700343033, ИНН 7751254989, адрес: 108824, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Щербинка, ул. Логинава, д. 7, к. 1, помещ. 2Н; далее — Оператор) и работникам Оператора на обработку моих персональных данных на условиях, изложенных ниже.

1. Цели обработки. Оказание мне медицинских услуг косметологического профиля (включая инъекционные и аппаратные процедуры), ведение медицинской документации, оценка качества оказанной помощи, а также исполнение Оператором обязанностей медицинской организации, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2. Перечень персональных данных. Фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; контактный(ые) телефон(ы); адрес электронной почты; адрес места жительства (при необходимости); сведения о состоянии здоровья, перенесённых и имеющихся заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и иные сведения, необходимые для безопасного оказания медицинских услуг.

3. Обработка данных о состоянии здоровья (специальная категория персональных данных) осуществляется в соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 10 Закона № 152-ФЗ лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными сохранять врачебную тайну (статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

4. Перечень действий и способы обработки. Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение — с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

5. Передача данных. Даю согласие на передачу моих персональных данных, содержащих врачебную тайну, иным работникам Оператора, а также третьим лицам в случаях, когда такая передача необходима для оказания мне медицинских услуг и оценки их качества, при обеспечении конфиденциальности передаваемых сведений.

6. Государственные информационные системы. Уведомлён(а), что сведения обо мне и о состоянии моего здоровья передаются Оператором в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в соответствии со статьёй 91.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Такая передача является обязанностью медицинской организации и осуществляется независимо от настоящего согласия.

7. Срок хранения. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинской документации, установленному номенклатурой дел Оператора и законодательством Российской Федерации.

8. Срок действия и отзыв согласия. Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока хранения медицинской документации. Согласие может быть отозвано мной в любое время путём подачи Оператору письменного заявления. После отзыва согласия Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных без согласия при наличии оснований, предусмотренных частью 2 статьи 9 и статьёй 10 Закона № 152-ФЗ.

9. Подтверждаю, что до подписания настоящего согласия я ознакомлен(а) с политикой (положением) в отношении обработки персональных данных ООО «Берёзка Бьюти», размещённой по адресу: bjork-beauty.ru/privacy.

«___» _____ 20___ г.

_____/_____

(подпись) (фамилия, инициалы)