

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
на обработку персональных данных**

Я, _____
Основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____,
выдан: _____

« _____ » _____ г., код подразделения _____

Адрес регистрации: _____

Место жительства: _____

В лице представителя субъекта персональных данных: _____

_____, Основной документ, удостоверяющий
личность: _____ серия _____ № _____, выдан: « _____ » _____ г.

код подразделения _____

Адрес регистрации: _____

Место жительства: _____

Действующего на основании _____
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя), в соответствии со ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю Оператору по обработке персональных данных – **Обществу с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр «Мир Здоровья»** (далее – Организация, Оператор), место нахождения Россия, Кемеровская область, город Кемерово, улица Юрия Двужильного, дом 22, помещение 9-12, ИНН 4205290001, ОГРН 1144205010245, конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях оказания мне медицинских услуг, так как обработка моих персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, или здоровья или иных жизненно важных интересов моего ребенка (иного доверителя), а также обработка моих персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:
фамилия, имя, отчество, год рождения, месяц рождения, дата рождения, место рождения, семейное положение, социальное положение, пол, адрес электронной почты, адрес места жительства, адрес регистрации, номер телефона, СНИЛС, ИНН, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении, профессия, должность, фото-видео изображение лица, сведения о состоянии здоровья.

Разрешаю Оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие действует до « _____ » _____ г.

Субъект персональных данных вправе отозвать настоящее согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом оператора.

Субъект персональных данных

« _____ » _____ 20 _____ года _____ / _____ /
подпись / расшифровка подписи