

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА

В соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» пользователь сайта (далее - Я) дает свое согласие **ООО «Медицинский центр «Прайм Роуз»** (далее - Оператор) на обработку, моих персональных данных, в том числе биометрических, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес регистрации, контактный телефон, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность), сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, установления моей личности для обеспечения контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Я, предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, передачу, удаление, уничтожение.

Я предоставляю право Оператору осуществлять обработку моих персональных данных как с использованием, так и без использования средств автоматизации, с использованием электронных каналов связи и (или) в виде бумажных документов с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа без специального уведомления меня об этом, в том числе посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), в частности, договорами ДМС и договорами об оказании платных медицинских услуг.

Я понимаю, что в случаях, предусмотренных частью 4 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сведения о моем здоровье, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы без моего согласия иным медицинским учреждениям, органам следствия и суда, органам санитарно-эпидемиологической защиты, военкоматам, органам опеки и попечительства, иным органам государственной власти.

Я согласен на информирование меня Оператором по указанному номеру телефона о визитах в ООО «Медицинский центр «Прайм Роуз» согласно расписанию, об изменениях расписания.

Я уведомлен в том, что в любой момент времени, письменно обратившись к Оператору запросить перечень наименований и адресов любых получателей моих персональных данных, ознакомиться с имеющимися у Оператора своими собственными персональными данными, обратиться с запросом о предоставлении дополнительной информации в отношении хранения и обработки персональных данных или же потребовать внесения любых необходимых изменений в персональные данные для их уточнения. Настоящее согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Я полностью понимаю суть изложенного выше текста, прочтение и пользование сайтом www.primerosea.ru является подписанием настоящего согласия осуществляется мной осознанно и добровольно