

СОГЛАСИЕ субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

Я, _____

_____ года рождения, паспорт: _____ № _____

выдан: _____

(именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент»), даю согласие обществу с ограниченной ответственностью «Стоматологический Центр «Леонэ-Дент»» (свидетельство о присвоении ОГРН 1047796126707 серии 77 №006394272 выдано 01.04.2004 лице Межрайонной инспекцией МНС России № 46 по г. Москве), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице любого его штатного сотрудника в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку моих персональных данных (в том числе специальных категорий персональных данных), а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», с содержанием которого я был ранее ознакомлен.

Обработка персональных данных осуществляется для заключения договора между мной и Исполнителем в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС.

Персональные данные включают фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, возраст, национальность, расовую принадлежность, адрес места регистрации и места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты паспорта, полиса ОМС(ДМС), СНИЛС, данные о состоянии своего здоровья, фото-видеозаписи, рентгеновские снимки и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, оценки качества медицинской помощи.

В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, аудио- и видеoinформацию, и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения при условии сохранения третьими лицами врачебной тайны и персональных данных.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде заказным письмом.

Субъект персональных данных (Пациент) _____ / _____
