

**СОГЛАСИЕ**  
**пациента на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
имеющий(ая) паспорт гражданина РФ (иное) серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

добровольно даю согласие Индивидуальному предпринимателю Богданову Денису Валерьевичу, ИНН 616404135991, ОГРНИП 319619600228923 присвоен 03.12.2019, адрес: 347702, РО, Аксайский район, ст. Ольгинская, ул. Верхне-Луговая, д.153, далее — «Оператор»,  
на обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Место оказания услуг: 344011, Россия, г. Ростов-на-Дону, проспект Сиверса 32 строение 1  
комнаты №№ 22,23,24,25,26,27,28

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых может предоставляться доступ неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

официальный сайт: [www.doctor-prof.ru](http://www.doctor-prof.ru)

Адрес электронной почты клиники: doctorprof@list.ru

Перечень персональных данных, передаваемых Обществу на обработку:

*Фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; пол;*

*Сведения о месте регистрации, проживания; контактная информация (электронный адрес, номер телефона); место работы (учебы).*

*Паспортные данные (или данные другого документа, удостоверяющего личность); данные СНИЛС;*

*Специальные категории персональных данных: информация о состоянии моего здоровья, случаях обращения за медицинской помощью, сведениях о диагностических процедурах, диагнозах, назначенном и проведенном ранее лечении, данных рекомендациях и их выполнении.*

Я даю свое согласие на смешанную обработку указанных персональных данных (с применением и без применения средств автоматизации), в том числе передачу такой информации третьим лицам (органам управления здравоохранения, государственным органам надзора и ООО «Мед Рокет», с которой у Оператора заключен лицензионный договор по предоставлению доступа к Системе МедЛок, а именно программы для ЭВМ «Медицинская информационная система MedLock»

Для следующих целей:

- организация записи на приём и оказание медицинских услуг;
- оформление медицинской документации по результатам обследования и лечения;
- направление напоминаний о приёмах и результатах обследований;
- внесение в реестры, базы данных автоматических информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано законами РФ, договорами и иными документами, определяющими взаимодействие Оператора с органами управления здравоохранения и другими государственными надзорными органами, а также сторонними организациями, предоставляющими доступ к услугам Медицинских Информационных Систем.

При условии, что обработка перечисленных данных будет осуществляться с соблюдением требований действующего законодательства и мер, обеспечивающих защиту моих персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным соблюдать профессиональную тайну.

\_\_\_ Даю согласие на дистанционную передачу запрашиваемых мною сведений о получении диагностических и лечебных услуг в клинике (справки, результаты лабораторных и инструментальных исследований, платежные документы и прочие сведения из медицинской карты) посредством электронной почты и прочих сервисов (SMS-агрегаторы и почтовые сервисы и мессенджеры). При этом я соглашаюсь, что используемые средства передачи информации могут проводить трансграничную передачу данных и использовать незащищенные каналы связи (такие, как Whatsapp, Telegramm, ВКонтакте, сервисы электронной почты и прочие.)

Для передачи данных прошу использовать мой электронный адрес: \_\_\_\_\_

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оставляю за собой право отозвать данное Согласие полностью или частично путем подачи письменного заявления при личном обращении к Оператору, при предъявлении документа, удостоверяющего личность. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия Оператор обязан прекратить обработку моих персональных данных, а именно: сбор, систематизацию, накопление, обновление, изменение, использование, распространение, обезличивание. При этом Оператор продолжает осуществлять хранение всей имеющейся документации на срок, предусмотренный действующим законодательством с последующим уничтожением.

**Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Политикой обработки персональных данных и Политикой конфиденциальности, размещённой на сайте [www.doctor-prof.ru](http://www.doctor-prof.ru), и согласен(а) с её условиями.**

Подпись субъекта персональных данных/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.