

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года №152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ООО «Фотохимреактивы-сервис» (далее — Исполнитель) моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Исполнителем медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения моего представляемого. Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и данными моего представляемого, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные и данные моего представляемого посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по платной медицинской помощи. Срок хранения моих персональных данных и данных моего представляемого соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных и данных моего представляемого иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. В случае подозрения на туберкулезный процесс - Исполнитель вправе передать мои персональные данные и персональные данные несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь, в ГАУЗ РКПД. Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.