Общество с ограниченной ответственностью «ГОРМОНЛАЙФ»

ИНН 9715365768, ОГРН 1197746620202. Лицензия на медицинскую деятельность № Л041-01137-77/00323175 от 10.03.2020

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, субъект персональных данных, _____,

(фамилия, имя, отчество)

«____» _____ _____ г. рождения, зарегистрированный (-ая) по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность: _____,

в соответствии со статьями 9 и 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «ГОРМОНЛАЙФ» (ООО «ГОРМОНЛАЙФ», ГЗТ.КЛИНИКА), юридический адрес: 123022, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Пресненский, ул. 1905 года, д. 23, этаж 1, ком. 1 (далее — Оператор), на обработку моих персональных данных.

Согласие даётся на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, адрес регистрации и фактического проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ДМС (при наличии), а также относящихся к специальной категории персональных данных сведений о состоянии здоровья, диагнозе, результатах медицинских обследований, иных сведений, составляющих врачебную тайну и необходимых для оказания мне медицинской помощи (далее — персональные данные).

Обработка специальной категории персональных данных (сведений о состоянии здоровья) осуществляется в соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 10 Федерального закона № 152-ФЗ — медицинскими работниками Оператора, на которых законодательством Российской Федерации возложена обязанность по сохранению врачебной тайны.

Цели обработки: оказание мне медицинской помощи (медицинских услуг), в том числе с применением телемедицинских технологий; установление медицинского диагноза; ведение медицинской документации; исполнение договора на оказание платных медицинских услуг; информирование о записи на приём, ходе и результатах оказания медицинской помощи; предоставление сведений в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Перечень действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение — как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

В процессе оказания мне медицинской помощи, в том числе с применением телемедицинских технологий, я предоставляю право медицинским работникам Оператора передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, медицинским организациям и лабораториям — партнёрам Оператора, имеющим с ним соответствующие договоры на оказание медицинских услуг и лабораторных исследований, а также страховым

организациям в рамках оказания услуг по полисам ДМС, с соблюдением требований законодательства о персональных данных и врачебной тайне.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных, указанных выше, либо до дня его отзыва субъектом персональных данных, в зависимости от того, что наступит позднее, но не менее срока хранения соответствующей медицинской документации, установленного законодательством Российской Федерации об архивном деле и об охране здоровья граждан.

Согласие может быть отозвано мной в любое время путём направления Оператору письменного заявления, в том числе на адрес электронной почты hormon_life@mail.ru, либо вручения заявления лично под расписку уполномоченному представителю Оператора. Отзыв согласия не является основанием для прекращения обработки персональных данных, содержащихся в медицинской документации, которую Оператор обязан хранить в силу требований законодательства Российской Федерации.

Сведения о законном представителе (заполняется, если согласие даётся законным представителем субъекта персональных данных)

_____

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя: _____

Контактный телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

_____	_____	_____
(подпись субъекта персональных данных / представителя)	(Ф.И.О.)	(дата)