

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я,

зарегистрированный (ая) проживающий(ая) по адресу

паспорт серия № выдан дата,

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку ООО "МеДион", Красноярский край, г. Назарово, ул. Черняховского, зд. 1/2, комн. 14,15,16,17,18,19,20, (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, место работы и/или учебы, профессия, должность, социальный статус, семейное положение, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о страховой медицинской организации, выбранной мной, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, исходе заболевания, данные о госпитализации, хирургических операциях, послеоперационных осложнениях, инвалидности (при наличии), оказанных видах лечения - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора, или должностным лицам других медицинских учреждений в интересах моего обследования и лечения, или для осуществления ведомственного контроля качества её оказания.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных). Я предоставляю право Оператору передавать и поручать обработку вышеуказанных персональных данных Министерству здравоохранения Российской Федерации (127994, ГСП-4, г. Москва, пер. Рахмановский, д.3), Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации (123112, г. Москва, Пресненская наб., д.10, стр.2), Министерству здравоохранения Красноярского края (660017, г. Красноярск, ул. Красной армии, д.3), КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» (660049, г. Красноярск, ул. Вейнбаума, д. 26), Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Красноярского края (660075, г. Красноярск, ул. Копылова, д.2Б), Отделению Социального фонда РФ по Красноярскому краю (660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, д.44Г), ПАО «Ростелеком» (630110, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Менделеева, д.1 / 117485, г. Москва, ул. Бутлерова, д.7), АО «КБ «Искра» (660028, г. Красноярск, ул. Телевизорная, д.1), КГКУ «ЦИТ» (660021, г. Красноярск, ул. Робеспьера, д.32) для их внесения в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) с целью предоставления мне доступа к моим персональным данным, медицинским документам, информации об оказанных услугах, данных о прикреплении и других сведений в личном кабинете пациента, в том числе с целью актуализации документов воинского учета с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие дано мной _____ . и 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.

Подпись

ФИО

(субъекта персональных данных)