

от «20» января 2022г .

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, Иванов Иван Иванович, дата рождения «1» января 1980г. проживающий(ая) по адресу Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1

документ, удостоверяющий личность паспорт, серия 0000, номер 000000, дата выдачи «1» января 2020, выдан ГУ УУ РФ, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных ООО «ТЕТРАС», расположенное по адресу: 630089, область Новосибирская, город Новосибирск, улица Федосеева, дом 2, этаж цокольный, помещения 12-23 (далее - Оператор) в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, исполнения заключенного договора на оказание медицинских услуг, осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Персональные данные, на обработку которых дается настоящее согласие, включают: фамилию, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты документа удостоверяющего личность, СНИЛС, банковский счет (при оплате оказанных мед. услуг через банковский счет), а также сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну согласно статье 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Я предоставляю право Оператору осуществлять действия с моими персональными данными, предусмотренные пунктом 3 статьи 3 Федерального закона о персональных данных – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таковых, включая сбор, запись, систематизацию персональных данных, их накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу персональных данных (их распространение, предоставление, доступ к ним), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я, Иванов Иван Иванович, не даю / даю (нужное подчеркнуть) согласие на передачу данных в Единую государственную информационную систему здравоохранения (ЕГИСЗ).

Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано только по моему письменному требованию, представленному непосредственно Оператору. В случае отзыва согласия Оператор обязан прекратить обработку персональных данных без уведомления меня об этом.

Я проинформирован(а) и согласен(а) с тем, что уничтожение персональных данных, составляющих врачебную тайну (медицинской документации), осуществляется в порядке и в сроки, установленные действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дано мной сознательно и добровольно.

«6» января 2026 г.

Иванов И.И.
