

СОГЛАСИЕ
пациента на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____
(ФИО полностью)

зарегистрированный по адресу: _____

проживающий по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер
выдан _____

(дата и название выдавшего органа)

своей волей и в своем интересе подтверждаю свое согласие на обработку ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», расположенному по адресу: 420064, Республика Татарстан, г. Казань. Оренбургский тракт, д. 138, моих персональных данных.

Цель обработки персональных данных: в соответствии с требованиями ст.ст. 23. 24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, оформления договорных отношений с пациентом при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Законодательство Российской Федерации в области персональных данных основывается на Конституции Российской Федерации и международных договорах Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и других определяющих случаи и особенности обработки персональных данных Федеральных законов.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- паспортные данные;
- дата и место рождения;
- пол;
- адрес регистрации и фактического места жительства;
- контактный номер телефона;
- семейное, социальное положение;
- сведения об образовании;
- место работы (учебы);
- должность (профессия);
- биометрические данные;
- сведения о состоянии здоровья (в т.ч. группа здоровья, группа инвалидности и степень ограничения к трудовой деятельности, состояние диспансерного учета, зарегистрированные диагнозы);
- сведения об оказанных медицинских услугах (в т.ч. о проведенных лабораторных анализах и исследованиях и их результатах, выполненных оперативных вмешательствах, случаях стационарного лечения и их результатах).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даётся согласие: обработка персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Если распространение (в том числе передача) информации о персональных данных производится в не предусмотренных Федеральным законодательством случаях обязательного предоставления субъектом персональных данных своих персональных данных, опера-

тор обязан запросить письменное согласие пациента в каждом отдельном случае.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; при участии и при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено Федеральным законодательством.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» письменного заявления об отзыве согласия.

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением о защите персональных данных пациентов ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», права и обязанности в области защиты персональных данных пациента мне разъяснены.