СОГЛАСИЕ

карта №

на обработку персональных данных

г. Пушкино, Московской области **01.01.2021 г.**

Я, _____, даю согласие на обработку своих персональных данных Оператору данных (всем его работникам), указанному в настоящем согласии, то есть даю согласие на осуществление любых действий (операций) или совокупности действий (операций), с предоставленными данными, в том числе персональными данными, врачебной тайной, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обработку, извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, исключительно в целях, указанных в настоящем согласии на условиях настоящего согласия, а также даю свое согласие на рассылку рекламных информационных материалов в электронном виде.

Согласие на обработку предоставленных данных дается на срок 25 лет (установленный срок хранения медицинской документации) и может быть в любой момент отозвано субъектом данных и/или его уполномоченным представителем путем письменного обращения в адрес Оператора данных.

Цели обработки персональных данных:

создание условий для обеспечения гарантий прав граждан на получение медицинской помощи в соответствии с требованиями федерального закона «О персональных данных» № 152 от 27.07.2006г. и нормативных правовых актов; оказание медицинских услуг, продажа медицинского оборудования, лекарственных средств, БАД и совершение иных сделок; оказание информационной помощи, организация заключения договоров на оказание медицинских услуг, согласование места и времени приема; контроль качества медицинских услуг; маркетинговые исследования и исследования работы сайта, на основе обезличенных данных; защиты прав и законных интересов Оператора данных; проведения статистических и прочих исследований, на основе обезличенных данных; предоставлении информации о Сети Семейных Поликлиник, её продуктах и услугах.

Оператором данных является

- Общество с ограниченной ответственностью «Семейная поликлиника №1», адрес государственной регистрации (места нахождения) 141310, Московская область, Сергиево-Посадский р-н, г. Сергиев Посад, Новоугличское шоссе, д.3, ОГРН 1037739932933.
- Общество с ограниченной ответственностью "Семейная поликлиника №3", адрес государственной регистрации (места нахождения) 141207, Московская обл, г. Пушкино, ул. Тургенева, дом № 5, пом.15, ОГРН 1075038015546.
- Общество с ограниченной ответственностью «Семейная поликлиника №4», адрес государственной регистрации (места нахождения) 141060, Московская область, г. Королев, ул. Станционная, д.33, ОГРН 1105018004387.
- Общество с ограниченной ответственностью "Поликлиника "Семья", адрес государственной регистрации (места нахождения) 141230, Московская обл, Пушкинский р-н, Пушкино г, мкр. Клязьма, Тургеневская ул, строение 7А, ОГРН 1125038006686;

Для каждой конкретной заявки в соответствии с объективной необходимостью оказания медицинской услуги и организации её проведения, предоставленные персональные данные могут быть переданы Обществу с ограниченной ответственностью "Телемед Онлайн", адрес государственной регистрации (места нахождения) 141207, Московская область, Пушкинский район, город Пушкино, Писаревский проезд, дом 5, помещение 1-1, ОГРН 1195050002542, в целях контроля качества – Обществу с ограниченной ответственностью «СП ГРУПП» 141207, Московская область, Пушкинский район, город Пушкино, Писаревский проезд, дом 5, помещение 18, ОГРН 1205000004802. За действия данных организаций Оператор данных отвечает как за свои собственные.

В случаях, определенных законодательством Российской Федерации и/или в целях контроля качества и обеспечения безопасности медицинской деятельности персональные данные могут быть переданы уполномоченным государственным органам или лицам, участвующим в контроле качества медицинских услуг. В случае, если пациент является лицом, застрахованным по договору добровольного медицинского страхования, то согласие также дается на передачу персональных данных страховой компании, являющейся страховщиком_____
_____
_

(Наименование страховой компании, место нахождения)

Для оказания медицинских услуг, связанных с необходимостью обращения к партнерам для оказания медицинской помощи (в том числе при заказе анализов и иныхмедицинских исследований) по поручению пациента данные в необходимом объеме могут быть переданы таким партнерам.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- Фамилия, имя, отчество, адрес места жительства и почтовый адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, телефоны, адрес электронной почты, место работы и должность, дата и место рождения, пол, номера полисов обязательного медицинского страхования (ОМС), добровольного медицинского страхования (ДМС), страховой номер в Пенсионном Фонде РФ (СНИЛС), реквизиты документа подтверждающего льготы, семейное положение, образование, инвалидность, реквизиты банковской карты и счета;
- Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, жалобах, анамнезе болезней и жизни, объективные данные, данные о результатах анализов и медицинских исследований, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (врачебная тайна, согласно Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ, "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации");

- Видео- и аудиозаписи, произведенные на территории Оператора данных, записи телефонных разговоров с Оператором данных;
- Данные об использовании сайта www.setpol.ru, в том числе с использованием файлов «cookie».

Общее описание используемых Оператором способов обработки персональных данных: с использованием средств автоматизации или без использования таких средствс использованием бумажных, машинных носителей или по каналам связи, в том числе, но не исключительно, внесение персональных данных в электронную базу данных, и/или медицинскую документацию, документацию связанную с оказанием медицинских услуг и контролем качества, включение в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчётных данных (документов) по ОМС (ДМС); обмен (приём и передача) персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМСпосредством передачи документов (актов, счетов и пр.) на бумажных носителях или через сеть интернет.

Пациент: _____.

Паспорт № , выдан

Телефон домашний: , Телефон мобильный:

E_mail:

01.01.2021г. _✓ _____