

**СОГЛАСИЕ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА**

Пациент настоящим свободно, своей волей и в своем интересе дает Исполнителю (ООО «Жемчужина», 443020, г.Самара, пер. Тургенева, 7) в соответствии с требованиями ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность), реквизиты полиса ОМС / ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), реквизиты справки МСЭ, место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических и научных целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинской помощи, осуществления иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Исполнителя, при условии сохранения врачебной тайны.

Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Исполнитель вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Исполнителем моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_