



ООО Стоматологическая клиника «Смайл Прогресс»
ИНН 9717106649 КПП 771701001 ОГРН
1217700484330
г. Москва, Сельскохозяйственная улица
д.38, корпус 1, пом.28Н
<https://smileprogress.ru/>
+7 (495) 001-48-23, +7 (977) 699-25-55

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,

Паспорт гражданина РФ _____, выдан _____

Адрес регистрации: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N152-ФЗ, статьи 13, 91.1 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных **Обществу с ограниченной ответственностью Стоматологическая клиника «Смайл Прогресс»** (ОГРН 1217700484330, ИНН 9717106649), расположенному по адресу: 129323, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Свиблово, ул. Сельскохозяйственная, д. 38, к. 1, этаж 1 помещ. 28Н, моих персональных данных (персональных данных представляемого мной лица) включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты документа удостоверяющего личность, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (организацию - заказчика медицинских услуг в рамках заключенных договоров), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор 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.

В соответствии со ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в процессе оказания мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг даю свое согласие на поручение Оператором обработки моих (представляемого мной лица) персональных данных, передачу моих (представляемого мной лица) персональных данных, указанных в настоящем согласии, в том числе составляющих врачебную тайну, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту, в интересах обследования, лечения. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

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

Настоящее согласие дано мной {{% Дата визита %}} и действует до его отзыва. Условием прекращения обработки моих персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Подпись субъекта персональных данных _____/_____.

В соответствии с требованиями ст. 91.1 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" пациент (представитель пациента) уведомлен, что в целях обеспечения доступа граждан к медицинской документации посредством портала Госуслуг необходимо предоставление СНИЛС. Предоставляя номер СНИЛС, пациент дает согласие на его обработку с целью организации технической возможности передачи медицинской документации в личный кабинет пациента на портале Госуслуги посредством МИС «SQNS».

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____.

Отказываясь от предоставления номера СНИЛС, пациенту (представителю пациента) разъяснено, что в отсутствие номера СНИЛС у медицинской организации отсутствует техническая возможность организовать передачу медицинской документации посредством МИС «SQNS» в ЕГИСЗ, что влечет невозможность обеспечить доступ пациента к медицинской документации посредством портала Госуслуги.

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____.