Согласие на обработку персональных данных
(в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных»
от 27.07.2006г. №152-ФЗ)

Настоящим я, _____
(фамилия имя отчество полностью)
_____ серия ____№ _____ выдан _____
(вид документа, удостоверяющего личность) (кем и когда)

Код подразделения _____, Зарегистрированный(ая) по адресу: _____
_____ ,
даю согласие на обработку моих персональных данных, предоставленных мною, персональных данных на моего (мою) _____
_____ ,
(кем приходится, фамилия, имя, отчество)
_____ серия ____№ _____ выдан _____
(вид документа, удостоверяющего личность) (кем и когда)

Код подразделения _____, Зарегистрированный(ая) по адресу: _____
_____ ,
полученных от меня и/или от любых третьих лиц с учетом действующего законодательства Российской Федерации в целях создания условий на получение медицинской помощи и осуществления контроля над ее объемом и качеством.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, номер полиса ДМС, домашний и мобильный телефоны, место работы, место жительства и другие персональные данные, полученные при оказании медицинской помощи.

Настоящим предоставляю МЦ Целитель (ООО «Партнер-Инвест», ООО «Элит-Инвест») право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу в страховые медицинские организации в рамках заключенных договоров, в т.ч. трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение (ненужное зачеркнуть).

МЦ Целитель (ООО «Партнер-Инвест», ООО «Элит-Инвест») вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: автоматизированную обработку персональных данных и обработку персональных данных, осуществляемую без использования средств автоматизации.

Мной предоставляется на использование персональных данных в целях информирования меня с помощью средств связи (в т.ч. Интернета) об изменениях порядка представления медицинских услуг, о записи на прием к врачу, о результатах медицинских обследований.

Настоящее согласие действует бессрочно, и может быть отозвано мною путем направления в адрес МЦ Целитель (ООО «Партнер-Инвест», ООО «Элит-Инвест») заявления в простой письменной форме в соответствии с требованием законодательства Российской Федерации, но не менее 5 (Пяти) лет с момента окончания срока действия договора на медицинское обслуживание.

_____ _____
(Подпись) (Расшифровка подписи)

«_____»_____20____г.