Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Оленегорская центральная городская больница»

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
(ГРАЖДАНЕ, ОБРАТИВШИЕСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ) / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____

_____

паспорт серии _____ № _____

выдан _____ дата выдачи _____

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя ***(заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель)*:** _____

_____

являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на обработку его персональных данных ***(нужное подчеркнуть)*:**

ВНИМАНИЕ!
Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации

Сведения о субъекте ПДн:
ФИО _____
адрес проживания _____
данные документа, удостоверяющего личность: _____

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам **Государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Оленегорская центральная городская больница»**, адрес: 184530, Мурманская обл, Оленегорск г, Строительная ул, 20 (далее – Оператор), **на обработку* следующих персональных данных:**

ФИО; дата рождения; возраст; место рождения; пол; СНИЛС; ИНН; данные документа, удостоверяющего личность; данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении; данные документа, удостоверяющего полномочия законного представителя; адрес проживания; адрес регистрации; данные полиса обязательного медицинского страхования; данные полиса добровольного медицинского страхования; контактные телефоны (или иной вид связи); социальный статус; место работы; профессия; должность; характер, вид работы; стаж работы; сведения о нетрудоспособности (в том числе диагноз); причина нетрудоспособности; период нетрудоспособности; реквизиты листка нетрудоспособности; сведения о пенсиях; категория льготы; выписка из истории болезни; отношение к воинской обязанности, состояние в браке; сведения о составе семьи; сведения о детях; сведения о состоянии здоровья; степень родства; сведения о заболевании; сведения о состоянии здоровья и его соответствии выполняемой работе, степени ограничения способности к трудовой деятельности; сведения о наличии/отсутствии заболевания, препятствующего поступлению на муниципальную и на государственную гражданскую службу или ее прохождению; сведения об инвалидности; сведения о госпитализации; сведения о вакцинации; сведения об иммунизации; сведения о беременности; сведения о постановке на учет в ранние сроки беременности; сведения об оказанной медицинской помощи; сведения об оказанных медицинских услугах; сведения об оперативных вмешательствах; сведения, содержащиеся в личной медицинской книжке работника; сведения, указанные в анамнезе; сведения, указанные в эпикризе; выписка из истории болезни; вид оказанной медицинской помощи; антропометрические данные; группа крови, резус принадлежность; данные аудиограммы; данные исследования; данные лабораторных исследований; диагноз; медицинское заключение; результат обращения за медицинской помощью; результаты медицинского обследования; иные сведения, необходимые в целях оказания медицинских услуг; иные сведения, необходимые в целях оказания платных медицинских и иных услуг населению в соответствии с Уставом.

(указать иное):

_____

_____

в целях: оказание медицинской помощи населению; проведение медицинских осмотров; передача сведений в страховые компании на основании заключенных договоров об оказании медицинских услуг; выполнение требований законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов в сфере здравоохранения.

Я предупрежден(а), что обработка персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Срок действия Согласия на обработку персональных данных – с даты подписания Согласия, в течение срока действия согласия или до его отзыва. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6 и пп.2-10 ч.2 ст.10 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных».

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

*обработка персональных данных – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.