

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года,  
(серия и номер)

-----  
(дата, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю своё согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Мануал Плюс» (юр. адрес: Российская Федерация, Иркутская обл., г. Шелехов, 1 микрорайон, дом 14, квартира 73, ОГРН 1143850023800, ИНН 3810338107) (далее – ООО «Мануал Плюс») на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведённом лечении, данных рекомендациях.

В соответствии с требованиями статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ даю согласие на обработку моих персональных данных Оператором при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

ООО «Мануал Плюс» имеет право:

- при обработке моих персональных данных вносить их в реестры, базы данных автоматизированных информационных систем для формирования отчётных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами управления здравоохранения, иными организациями;
- с целью выполнения своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на предоставление, передачу моих персональных данных иным организациям, при условии, что указанные предоставление передача будут осуществляться с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их приём и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Предоставляю ООО «Мануал Плюс» право передавать указанные в настоящем согласии персональные данные в Единую государственную информационную систему здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) для размещения медицинской документации и (или) сведений о состоянии моего здоровья в целях обеспечения моего доступа к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме и взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения.

Я предупрежден(а) о том, что в случае не предоставления мной ООО «Мануал Плюс» персональных данных в объёме, необходимом для передачи в ЕГИСЗ (в т.ч. СНИЛС), медицинская документация и (или) сведения о состоянии моего здоровья не будут переданы в ЕГИСЗ.

Я выражаю своё согласие на получение от ООО «Мануал Плюс» рекламных материалов в целях продвижения товаров и услуг ООО «Мануал Плюс», путём осуществления прямых контактов с использованием всех средств связи, включая, но не ограничиваясь: почтовая рассылка, СМС-рассылка, голосовая рассылка, рассылка электронных писем, рассылка сообщений посредством мессенджеров. Я понимаю, что в любой момент могу отказаться от получения указанных рекламных материалов путём вычёркивания данного абзаца или предоставления соответствующего заявления в ООО «Мануал Плюс».

Даю согласие на то, что срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет. По истечении указанного срока хранения моих персональных данных ООО «Мануал Плюс» обязан уничтожить все мои персональные данные, включая все копии на машинных носителях информации.

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

Я согласен (-а) со следующими действиями с моими персональными данными:

- обработка моих персональных данных в защищённых в установленном порядке автоматизированных информационных системах персональных данных пациентов;
- обработка моих персональных данных, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных ООО «Мануал Плюс» обязан прекратить их обработку.

Заказчик \_\_\_\_\_ /  
(подпись, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (дата)

Директор ООО «Мануал Плюс»

\_\_\_\_\_ А.А. Приходько