Согласие клиента на обработку его персональных данных

Я,_____

(Фамилия, Имя, Отчество)

_____серия_____№_____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

_____

(кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу _____

являясь законным представителем гр.

_____

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 15 лет, лица больного наркоманией в возрасте до 16 лет, лица, признанного в установленном порядке недееспособным, дата рождения)

_____, "___" _____ _____ г.р., зарегистрированного по месту жительства по адресу:

_____,

(адрес регистрации по месту жительства представляемого)

_____

(наименование, серия, номер документа, подтверждающего полномочия представителя – свидетельство о рождении, доверенность, решение суда, документы, подтверждающие установление опеки или попечительства)

_____

(сведения о дате выдачи документа, подтверждающего полномочия представителя и выдавшем его органе)

даю письменное согласие на обработку моих персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе, а именно:

Персональные данные	**Разрешаю/не разрешаю (указать да, либо нет)**
Фамилия, Имя, Отчество	
Дата рождения, возраст	
Пол	
Группа крови	
Данные флюрографии	
Место работы(Должность)	
Данные документа удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	
Номер телефона	
Адрес регистрации	
Сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при обследовании и лечении (врачебная тайна)	

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

ООО "Стоматология "Айболит", ИНН 5503110168: 644058, Омская область, г. Омск, ул. Новокирпичная, 5.

Цели обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима для:

1. исполнения договора, стороной которого либо выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, а также для заключения договора по инициативе субъекта персональных данных или договора, по которому субъект персональных данных будет являться выгодоприобретателем или поручителем;

2. осуществления медико-профилактических услуг, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну, а также работники, в служебные обязанности которых, входит обработка первичной медицинской документации, содержащей сведения, составляющие врачебную тайну.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, с фиксацией ПДн на материальном носителе (бумажные документы).

Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу персональных данных.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Срок действия настоящего согласия – до отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных. При получении выше указанного обращения оператор обязан прекратить обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, и направить письменное уведомление об этом субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней;
- ликвидации или реорганизации ООО "Стоматология "Айболит".

Подпись субъекта персональных данных:

_____ Дата "____"_____20____г.

(Ф.И.О. полностью, подпись)