г. Санкт-Петербург, ул. Жукова, д. 3 лит А
www.aristomed.ru; medcenter@aristomed.ru
+7(812)443-86-59

Согласие на обработку персональных данных

Я, **Иванов Иван Иванович, 00. 00. 0000 года рождения**, в соответствии с требованиями ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07. 2006 г., №152 «О персональных данных», ст.13 ФЗ от 21.11.2011 г., №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», даю свое согласие на обработку ООО «МЦ АРИСТОМЕД» (ОГРН 1207800005203; ИНН 7804664068) (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество; пол; дату рождения; адрес регистрации; адрес места жительства; реквизиты паспорта (документа удостоверяющего личность); гражданство; реквизиты полиса ОМС и ДНС; СНИЛС; контактный (-е) телефон (-ы); место работы; данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иную информацию в медико-профилактических целях, а также для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, осуществления иных, связанных с этим мероприятий, в целях организации внутреннего учета Оператора, в научных целях при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным соблюдать врачебную тайну. В процессе оказания мне медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, в том числе сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах обследования и лечения, в целях внутреннего учета Оператора и в научных целях.

Предоставляю Оператору право на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокировании

персональных данных, а также научную и статистическую обработку, уничтожение, передачу в страховую медицинскую организацию и в организацию-заказчика медицинских услуг по договору и осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. 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, путем включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Я согласен получать информацию о скидках и акциях в мессенджерах Whatsapp, Телеграм, а также по электронной почте (в случае несогласия вычеркнуть строку).

Подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

00.00.0000 г. Подпись пациента (Иванов Иван Иванович)