

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____ в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, даю согласие на обработку персональных, данных

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных : Общество с ограниченной ответственностью «Алекс Дент», юридический адрес : 432071, Ульяновская область, город Ульяновск, ул. Верхнеполевая, д.1.

Цель обработки персональных данных : оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с этим мероприятий. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных : Ф.И.О. дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в ПФ РФ, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершенствование которых дается согласие : сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, уничтожение персональных данных, иные действия.

Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных : внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС, обмен (прием и передача) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и фондом ОМС с использованием машинных носителей или каналом связи. Настоящее согласие действует со дня его подписания до его отзыва путем подачи письменного заявления оператору, получившему согласие.

Подпись Пациента (законного представителя) _____

Дата « ____ » _____ 201_ года