

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

дата рождения ДД.ММ.ГГГГ пол Жен. Муж.

место рождения ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ПАСПОРТУ

Паспорт серии № выдан

код подразделения - дата выдачи ДД.ММ.ГГГГ

Адрес регистрации:

индекс

Домашний телефон: + 7 4 9 5 1 2 3 4 5 6 7

Сотовый телефон: + 7 4 9 5 1 2 3 4 5 6 7

Место работы:

Профессия:

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и, в соответствии с Федеральным Законом РФ №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», даю согласие на их полную обработку свободно, своей волей и в своем интересе, ОПЕРАТОРУ и партнерам ОПЕРАТОРА для заключения и реализации Договора на оказании платных медицинских услуг, а также в целях соблюдения требований действующего законодательства.

Наименование и адрес ОПЕРАТОРА, получающего согласие субъекта персональных данных:

ООО «СпектрМед», ИНН 7743551561, 125171, г. Москва, Ленинградское шоссе, дом 8, корп. 1.

Со следующей целью обработки персональных данных:

Оказание физическому лицу (субъекту персональных данных) платных медицинских услуг, согласно заключенного договора с ОПЕРАТОРОМ.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес; семейное положение; фотография, паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ (наименование, код); г) дата выдачи документа; адрес регистрации места жительства; адрес фактического места жительства; пол; номер контактного телефона; адрес электронной почты; сведения о трудовой деятельности; анамнезы; результаты осмотров и лабораторных исследований; диагнозы.

Для оказания ряда услуг ОПЕРАТОР, при необходимости, может привлекать (в рамках данного согласия) третьи лица, являющиеся партнерами ОПЕРАТОРА, а именно:

- ООО Лаборатория «ЛИТЕХ», ИНН7718844243, 107023, Москва, Малая Семеновская ул., д.3А, стр.2 - в случае проведения лабораторных исследований.

Перечень персональных данных, которые с согласия субъекта персональных данных передаются ОПЕРАТОРОМ третьему лицу (партнеру ОПЕРАТОРА) с целью выполнения договорных обязательств перед субъектом персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых ОПЕРАТОРОМ и его партнерами способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение использования, распространение), в том числе передача, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных).

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

срок действия настоящего согласия – 5 лет;

на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней; ликвидация или реорганизация юридического лица (ОПЕРАТОРА).

В порядке предусмотренным действующим законодательством РФ, согласие может быть отозвано субъектом персональных данных путем письменного обращения к оператору, получающему согласие субъекта персональных данных.

Я согласен с тем, что по моему письменному требованию уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему полномочному представителю) по месту нахождения ОПЕРАТОРА.

подпись

расшифровка подписи

Д Д М М Г Г Г Г

Источник информации о Клинике

Вывеска От знакомых Реклама в журналах Специалист Клиники*

Интернет Реклама на ТВ Наружная реклама Пациент Клиники*

*если вы отметили в качестве источника информации специалиста или пациента клиники, укажите, пожалуйста, его фамилию и инициалы

Адрес электронной почты

Указывая свой адрес электронной почты, я даю согласие на получение от Клиники БиКод ООО СпектрМед сообщений информационного характера.

подпись