

Согласие на обработку персональных данных

Я нижеподписавшийся

Документ удостоверяющий личность: паспорт выдан:

проживающий (ая) по адресу:

в соответствии с требованием статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О защите персональных данных» М 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО «ПрофиМед» ИНН 7810050147, ОГРН 1067847134630, Юридический и фактический адрес: 196105, Санкт-Петербург, пр. Юрия Гагарина д.1, Телефон: 331-23-83 (далее — Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять медицинскую тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и тайны. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС.

Я обязуюсь предоставлять персональные данные, соответствующие действительности, а в случае их изменения своевременно (в течение трёх рабочих дней) направлять их Оператору для коррекции. Оператор имеет право в целях оказания мне медицинских услуг на обмен (приём и передачу) моими персональными данными с любыми третьими лицами, включая иные медицинские учреждения, медицинские лаборатории и лица, профессионально занимающиеся медицинской деятельностью, с использованием машинных носителей информации, по каналам электронной связи и(или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их приём и обработка осуществляются лицом, обязанным сохранять конфиденциальность информации. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

На основании данного соглашения Оператор вправе поручить обработку, в том числе передачу, моих сокращенных персональных данных (ФИО и номер телефона), третьим лицам, оказывающим услуги для реализации дополнительных целей, а именно: ООО «ЗУН», адрес: Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д. 12 эт. 3, пом. 4, комн. 5; ООО «CRM «Клиентикс» адрес: Санкт-Петербург, ул. Звенигородская, д. 8-10, лит. В, пом. 11, оф. 1; а также иным третьим лицам, если такие лица оказывают услуги для целей обработки сокращенных персональных данных.

В целях улучшения качества обслуживания, я даю своё согласие на получение информации от Оператора в виде sms-сообщений, сообщений по электронной почте, с помощью мессенджеров и по телефону на указанные мной номер телефона и адрес электронной почты.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области, я предупреждён(а) о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных.

Настоящее согласие действует бессрочно.