

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРЕДСТАВЛЯЕМОГО**

Я, \_\_\_\_\_

(Фамилия имя и отчество Законного представителя)

\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный (-ая) по адресу \_\_\_\_\_

(Адрес регистрации или места жительства Законного представителя)

на основании документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

(Вид документа, серия и номер)

являющийся (-ая) законным представителем Пациента \_\_\_\_\_

(Фамилия имя и отчество пациента Представляемого)

\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированного (-ой) по адресу \_\_\_\_\_

(Адрес регистрации или места жительства Пациента)

ознакомился с документами **ООО «Медицинский центр «Гиппократ»»** (далее – клиника), устанавливающими порядок обработки персональных данных работников, с моими правами и обязанностями в данной области и в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие оператору персональных данных **ООО «Медицинский центр «Гиппократ»**, адрес: **Московская область, г. Химки, ул. Совхозная д.9 пом. 024-025** на обработку в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг:

- фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, адрес регистрации, контактный (е) телефоны, адрес электронной почты, возраст;
- реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;
- место работы, занимаемая должность;
- данные о состоянии здоровья, диагнозе заболевания, о факте обращения за медицинской помощью;
- физиологические особенности человека, состояние здоровья, имеющиеся заболевания, поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации;
- семейное положение, наличие детей, родственные связи, образ жизни, привычки и увлечения, в том числе вредные (алкоголь, наркотики и др.);

Передача персональных данных ограничена исключительно медицинскими целями и обусловлена исключительно технической необходимостью.

Я предоставляю право работникам Оператора, право на обработку персональных данных Представляемого в рамках действующего законодательства РФ, а именно: совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с моими персональными данными и персональными данными Представляемого с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (за исключением распространения), распространение, в том числе передачу персональных данных иным (третьим) лицам в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) персональных данных. Оператор вправе обрабатывать персональные данные, в том числе посредством внесения их в медицинские карты, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ОМС (договором ДМС), внесения их в электронную базу данных.

Я предоставляю право Оператору передавать полученные в рамках настоящего Договора персональные данные ограниченному кругу третьих лиц: ООО «КДЛ ДОМОДЕДОВО – ТЕСТ». Передача персональных данных другим юридическим или физическим лицам, не указанным в настоящем пункте, запрещена.

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. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной Представляемому до этого медицинской помощи и обеспечить их.

Данное согласие на обработку персональных данных действует до момента истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие считается данным мной третьим лицам, указанным выше, и третьи лица имеют право на обработку персональных данных на основании настоящего заявления.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О. Законного представителя полностью)