

Согласие на обработку персональных данных
(пациента)

Государственное бюджетное учреждение
"Шадринская центральная районная больница"

(наименование медицинской организации)

641852 Курганская область, Шадринский район, село Ключи, ул. Ленина, 12

(адрес медицинской организации)

(Ф.И.О. субъекта персональных данных или его представителя)

(адрес, где зарегистрирован субъект персональных данных)

(основного документ, удостоверяющий его личность, серия и номер)

(наименование органа, выдавшего документ)

(дата выдачи указанного документа)

(доверенность или иной документ, подтверждающий полномочия представителя)

1. Я, _____, – далее – «Субъект», даю свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных ГБУ «Шадринская ЦРБ - далее **Оператор**, то есть на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, блокировку и уничтожение своих персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ № 152 от 27.07.2006 г., а также право на передачу такой информации третьим лицам в соответствии с договорами между **Субъектом** и **Оператором** или законодательством Российской Федерации.

2. **Оператор** обязуется использовать данные **Субъекта** исключительно в целях оказания информационных и медицинских услуг **Субъекту** в рамках лицензий, имеющихся у **Оператора**. **Оператор** может раскрыть правоохранительным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством в стране проживания **Субъекта**.

3. Перечень персональных данных, передаваемых **Оператору** на обработку:

- Фамилия, имя, отчество пациента;
- Дата и место рождения;
- Данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);
- Адрес и дата регистрации;
- Фактический адрес места жительства;
- Домашние и мобильные телефоны;
- Пол;
- Гражданство;
- СНИЛС (№ страхового пенсионного свидетельства);
- Сведения об обязательном медицинском страховании (ОМС);
- Сведения о состоянии здоровья.

4. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 4 ст. 14 ФЗ №152 от 27.06.2006 г.).

5. Субъект персональных данных имеет право отозвать данное согласие, направив в адрес Оператора письменное заявление об отзыве согласия на обработку персональных данных. При поступлении Оператору заявления Субъекта об отзыве согласия, персональные данные уничтожаются установленным способом в течение 30 рабочих дней, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6. Настоящее согласие действует с настоящего момента до достижения целей обработки данных (закрытия всех договоров между Субъектом и Оператором).

дата

подпись

расшифровка подписи