

ООО «Гардения на Погодинской»  
119121, город Москва, Погодинская ул., д. 2, пом. 14Н

тел.: +7 (495) 822-21-68

e-mail: salongardenia@icloud.com

**ФОРМА**

### СОГЛАСИЕ

#### на обработку персональных данных «Пациента» ООО «Гардения на Погодинской»

Я, [КлиентФамилия] [КлиентИмя] [КлиентОтчество],  
(Ф.И.О.).

зарегистрированный(ая) по адресу [КлиентГород] [КлиентУлица] [КлиентДом] [КлиентКвартира]

Паспорт: [КлиентПаспортСерия] [КлиентПаспортНомер] [КлиентПаспортДатаВыдачи]

[КлиентПаспортКодПодразделения] [КлиентПаспортВыдан]

в соответствии с требованиями статьи 9 ФЗ №152-ФЗ от 27.07.2006 г. («О персональных данных»), я даю свое согласие ООО «Гардения на Погодинской», 119121, город Москва, Погодинская ул., д. 2, пом.14Н, ИНН 9704218994 ОГРН: 1237700546456 (далее – «Оператор») на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные документа, удостоверяющего личность, данные свидетельства о рождении, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медицинско-профилактических целях, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях, в целях установления диагноза и оказания медицинских услуг, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии, что обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную 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», заключившим соглашение о неразглашении персональных данных, в интересах моего обследования и лечения. Представляю «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 с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов для ООО «Гардения на Погодинской» и составляет двадцать пять лет. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Органы прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора вправе получать доступ к персональным данным, а также к сведениям, составляющим врачебную тайну, без моего согласия или согласия моего законного представителя.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Настоящее согласие дано мною [КлиентДатаДоговора]г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес «Оператора» по почте заказным письмом с уведомлением по адресу: ООО «Гардения на Погодинской», 119121, город Москва, Погодинская ул., д. 2, пом.14Н, 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 в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки моих персональных данных.

Я также даю согласие на получение:

- ✓ напоминания о предстоящей процедуре;
  - ✓ информационных сообщений об Операторе и от Оператора или иной информации, необходимой для оказания медицинских услуг;
  - ✓ ответов Оператора на обращения, претензии, жалобы;
- в следующей форме:
- ✓ **смс-сообщение на номер** \_\_\_\_\_;
  - ✓ **телефонный звонок на номер** \_\_\_\_\_;
  - ✓ **письмо на электронную почту по адресу** \_\_\_\_\_.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6 и пп.2-10 ч.2 ст.10 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Контактный телефон [КлиентМобТелефон]

Адрес регистрации [КлиентГород] [КлиентУлица] [КлиентДом] [КлиентКвартира]

\_\_\_\_\_  
(подпись субъекта)

[КлиентФИО]  
(расшифровка подписи)