

## Согласие на обработку персональных данных

Я, в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06 г. №152-ФЗ «О персональных данных», **подтверждаю свое согласие** ООО «Медицинский центр «Надежда» (650000, г. Кемерово, ул. Н. Островского, 22, к.3) (далее - Оператор) на обработку моих персональных данных, включающих:

1) Персональные данные общего характера: фамилия, имя, отчество, дата рождения, семейное положение, имущественное положение, профессия, образование адрес проживания, месяц рождения, год рождения;

2) Другие персональные данные, необходимые для оказания медицинской помощи.

Целью обработки персональных данных является улучшения состояния здоровья пациента, оказание эффективной медицинской помощи, предупреждение угрозы для жизни и здоровья пациента и окружающих его людей.

**Предоставляю** Оператору осуществлять все действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, обезличивание, использование, блокирование, уничтожение.

В процессе оказания мне Оператором медицинской помощи я **предоставляю право** медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, сотрудникам Оператора, работающим по гражданско-правовым договорам, другим медицинским учреждениям в интересах моего обследования и лечения.

**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), и передавать их уполномоченным органам.

Я даю согласие на получение мной рекламы, рассылки, в том числе по сети подвижной радиотелефонной связи и электронной почте.

Настоящее согласие дано мной и действует бессрочно.

Срок хранения моих персональных данных, а также срок хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) составляет 75 (семьдесят пять) лет.

**Я подтверждаю**, что мне известно о праве 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.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).