

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА**  
**на обработку персональных данных**

Я нижеподписавшийся \_\_\_\_\_, проживающий по месту регистрации:

\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность: паспорт серия:

\_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_,

в соответствии с требованиями ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", в целях ведения медицинского учета подтверждаю свое согласие на обработку **ООО «33 ЗУБ ЭЛИТ»** (далее – Оператор), расположенным по адресу: Санкт-Петербург, улица Краснопутиловская, дом 113, корпус 1, лит.А, пом.11Н, моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), 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 врачебную тайну.

В процессе оказания мне медицинской помощи Оператором я предоставляю право его работникам осуществлять следующий перечень действий с моими персональными данными:

- обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных неавтоматизированным, а также автоматизированным способом посредством комплекса программ автоматизации деятельности стоматологических клиник «ИнфоДент», используемого Оператором, в том числе при его технической поддержке и доработке лицами, обслуживающими медицинскую систему (ООО «Смарт Дельта Системс» / адрес: г.Москва, ул.Фридриха Энгельса, д.75, стр.11, БЦ «Пальмира», оф.507-508; ООО «МедИС Плюс» / адрес: г.Санкт-Петербург, Ленинский пр., д.160, БЦ «Меридиан», оф.715а).

- обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

- во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (ДМС), обмен (прием и передача) моих персональных данных со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС (ДМС), 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.

- обмен (прием и передача) моими персональными данными с другими операторами, контролирующими органами (Пенсионный фонд РФ, ФНС, ФСС, Федеральный орган государственной статистики), во исполнение своих обязательств по трудовому договору, 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.

- передачу моих персональных данных, содержащих сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения, в том числе, с возможностью передачи с использованием бумажных и машинных носителей, в том числе по каналам связи и по внутренней сети организации с использованием технических и программных средств защиты информации, с доступом только для должностных лиц Оператора, включенных в соответствующий Перечень должностных лиц, в том числе лицам, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

- поручить обработку, в том числе передачу, моих сокращенных персональных данных, в том числе, но не ограничиваясь, третьим лицам, оказывающим услуги для реализации дополнительных целей, а именно: МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, адрес: 127994, ГСП-4, г.Москва, Рахмановский пер, д.3; ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, адрес: 127994, ГСП-4, г. Москва, ул. Новослободская, д.37, корп.4А; ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, адрес: 196006, г.Санкт-Петербург, ул.Коли Томчака, д.9 лит.А; ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ», адрес: 125993, г.Москва, ул. Тверская, д.11; ООО «ЯНДЕКС», адрес: г.Москва, ул.Льва Толстого, д.16; ООО «ГУГЛ», адрес: г.Москва, ул.Балчуг, д.7; ООО «МЭЙЛ.РУ ГРУП», адрес: г.Москва, Ленинградский пр., д.39, стр.79; ООО «НАПОПРАВКУ.РУ», адрес: г.Санкт-Петербург, наб. реки Смоленки,

д.33, лит.А, пом.137Н; ООО «ЗУН», адрес: г.Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д.12, эт.3, пом.4, ком.5; ООО «ДубльГИС» г.Новосибирск, пл.Карла Маркса, д.7, этаж 13; ООО «ИнфоДоктор», г.Москва, ул.Авиаконструктора Микояна, д.12, эт.1; ООО «В Контакте», г.Санкт-Петербург, ул.Херсонская, д.12-14, литер А, пом.1-Н.

В целях улучшения качества обслуживания и проведения маркетинговых программ, субъект персональных данных даёт своё согласие на получение информации об услугах Оператора в виде sms-сообщений, сообщений по электронной почте, с помощью мессенджеров и телефону на указанные субъектом персональных данных номер телефона и адрес электронной почты, в связи с чем даёт согласие на обработку вышеперечисленных персональных данных следующими лицами: ПАО «МегаФон», адрес: г.Москва, Оружейный пер., д.41; ПАО «МТС», Москва, ул.Марксистская, д.4; ООО «Т2 Мобайл», адрес: г.Москва, Ленинградское шоссе, д.16А, стр.2; ОАО «ВымпелКом», адрес: г.Москва, ул.8 Марта, д.10, стр.14; ПАО «Ростелеком» адрес: г.Санкт-Петербург, ул.Достоевского, д.15; ООО «Мэйл.Ру Групп», адрес: г.Москва, Ленинградский пр., д.39, стр.79; ООО «ЯНДЕКС», адрес: г.Москва, ул.Льва Толстого, д.16; ООО «ГУГЛ», адрес: г.Москва, ул.Балчуг, д.7.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной лично и действует 25 лет.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Обществом моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.

---

(Подпись субъекта персональных данных)

---

(расшифровка подписи)