

Согласие гражданина (законного представителя) на обработку своих персональных данных (ПД)

В соответствии с требованием п.1 ст.6 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»

Я, _____
(Ф.И.О.)

Даю согласие на обработку ПД ООО «Центр Медицинских Осмотров и Комиссий»
(Наименование медицинского учреждения)

Цель обработки: осуществление медицинского (амбулаторного и/или стационарного) лечебно-диагностического процесса.

Перечень ПД, на обработку которых, дается согласие гражданина:

- паспортные данные гражданина;
- данные о фактическом месте жительства гражданина (адрес преимущественного места жительства);
- данные о здоровье гражданина;
- иные данные.

Перечень действий с ПД, на совершение которых дается согласие субъекта ПД:

- сбор;
- систематизация;
- накопление;
- хранение;
- уточнение (обновление, изменение);
- использование;
- передача Минздравсоцразвития РФ, Территориальный фонд ОМС, Федеральный фонд ОМС;
- обезличивание;
- блокирование;
- уничтожение.

Данное согласие действует в течение 50 (пятьдесят) лет;

Отзыв настоящего согласия на обработку персональных данных осуществляется в письменной форме путем направления в медицинское учреждение письменного документа, содержащего требование об отзыве согласия.

Подпись гражданина _____ (Ф.И.О. _____)

Подпись оператора _____ (Должность, фамилия, инициалы _____)
" ____ " _____ 20 ____ г.