**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных пациента**

Я, нижеподписавшийся\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ,удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями ст. ст. 23, 24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я даю свое согласие на обработку Обществу с ограниченной ответственностью «МиГ», расположенному по адресу: 165300, г. Котлас, Архангельская область, ул. Набережная, д. 14 (далее – Оператор), моих персональных данных, включающих:

фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, место рождения, семейное положение, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию –

в целях поддержания связи со мной, информирования об оказываемых услугах, оповещения о проводимых акциях, мероприятиях, скидках, в рекламных целях , а именно в целях направления мне рекламных материалов путем направления СМС-сообщений, сообщений в мессенджерах what s app, viber, telegram на указанный мной номер телефона, e-mail сообщений на указанный мной адрес электронной почты.

Предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

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.

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 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. и действует бессрочно. Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с пунктом 1 статьи 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» я разрешаю обществу с ограниченной ответственностью «МиГ», находящемуся по адресу: 165300, город Котлас Архангельской области, ул. Набережная, д. 14.

в целях поддержания связи со мной, информирования об оказываемых услугах, оповещения о проводимых акциях, мероприятиях, скидках осуществлять отправку СМС-сообщений на указанный мной номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе с использованием мессенджеров Whats App, Viber, Telegram.

|  |  |
| --- | --- |
|  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |