

## СОГЛАСИЕ

### пациента (законного представителя) на обработку персональных данных

Я, субъект персональных данных, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью), основной документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган),  
зарегистрированного (-ой) по адресу: \_\_\_\_\_.  
телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**В лице законного представителя субъекта персональных данных** (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, полностью)

\_\_\_\_\_ (наименование, номер, серия документа, удостоверяющего личность представляемого)

действующий от имени субъекта персональных данных на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид, номер документа, подтверждающий полномочия представителя)

В соответствии со ст. 9 Федерального Закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных Обществу с ограниченной ответственностью «РИО-Стом», расположенному по адресу: 107014, г. Москва, Попов проезд, д. 4 помещение 1/1, ОГРН 1067746973062, ИНН 7719599107, (далее — оператор), с целью:

- заключение, исполнение и прекращение гражданско-правовых договоров;
- проведение маркетинговых исследований;
- информирование об акциях и иных мероприятиях, определяемых оператором;
- предоставление доступа Пользователю к сервисам, информации и/или материалам, содержащимся на веб-сайте <http://rio-stom.ru>.

- установления медицинского диагноза, оказания медицинских, медико-социальных услуг, проведения телемедицинской консультации, формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа;

Также даю согласие Оператору право направлять Пользователю уведомления о новых продуктах и услугах, специальных предложениях и различных событиях. Пользователь всегда может отказаться от получения информационных сообщений, направив Оператору письмо на адрес электронной почты [rio-stom@mail.ru](mailto:rio-stom@mail.ru) с пометкой «Отказ от уведомлений о новых продуктах и услугах и специальных предложениях».

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, электронный адрес, номера телефонов, год, месяц, дата и место рождения; фотографии; реквизиты документа, удостоверяющего личность; идентификационный номер налогоплательщика, дата постановки его на учет, реквизиты свидетельства постановки на учет в налоговом органе; номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, дата регистрации в системе обязательного пенсионного страхования; адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и/или по месту пребывания; сведения об образовании, профессии, семейном положении и составе семьи; сведения об имущественном положении; сведения о доходах; сведения о задолженности.

Также в ходе профессиональной деятельности Оператора согласие на обработку следующих персональных данных: данные полиса ОМС (или ДМС), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении.

Я даю свое согласие на использование и представление персональных данных, включая специальные категории персональных данных моих/субъекта, законным представителем которого я являюсь, оператору, страхователю, фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации, учреждению медико-социальной экспертизы и другим организациям, участвующими в процессе реализации целей их обработки, в том числе следующих данных: фамилия, имя, отчество; номера контактных телефонов; сведения о факте моего/субъекта обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии моего/субъекта здоровья и диагнозе; иные сведения, полученные при моём/субъекта медицинском обследовании и лечении (дубликаты, копии относящихся ко мне/пациенту справок, медицинских заключений, выписок и т.д.).

В соответствии с п. п. 3, 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

— необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

— осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Разрешаю Оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

В связи с тем, что Оператор может осуществлять обработку моих персональных данных посредством программы для ЭВМ: «МИС Инфодент», даю согласие Оператору на осуществление соответствующего поручения ООО «Программы и технологии», зарегистрированному по адресу: 105082, г. Москва, ул. Фридриха Энгельса, д. 75, стр. 11, офис 506.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных моих/субъекта, законным представителем которого я являюсь, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) все действия с указанной информацией, в том числе сбор, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, извлечение, передачу (распространение, предоставление, доступ) в том числе по сетям связи, обезличивания, блокирования их в электронной базе данных, систематизации, включения в списки и отчетные формы, а так же осуществления любых иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Согласие может быть отозвано в любой момент субъектом персональных данных или его законным представителем путем направления письменного заявления в адрес ООО «РИО-Стом».

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) с положениями законодательства Российской Федерации о персональных данных, устанавливающими порядок обработки и обеспечения безопасности персональных данных, а также с правами и обязанностями в этой области. Права и обязанности в области обработки и защиты персональных данных мне разъяснены и понятны.

Подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле в своих интересах/ в интересах субъекта.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)