

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____ года рождения,
Фамилия, Имя, Отчество год рождения
проживающий(ая) по адресу: _____,
паспорт серия _____ № _____ выдан
_____, в соответствии с требованиями статьи 9
федерального закона от 27.07.2006 г., «О персональных данных» № 152-ФЗ,
подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных в ООО
«Современные стоматологические технологии» (далее Оператору), включающих
фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства и
регистрации, контактный(е) телефон(ы), 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 я
предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные
данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим
должностным лицам, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю
Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными
данными, включая сбор, накопление, систематизацию, накопление, хранение,
обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование,
уничтожение, в том числе с использованием машинных носителей или по каналам
связи. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранению
первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать
пять лет. Настоящее соглашение действует бессрочно.

Контактный телефон _____

Подпись субъекта персональных данных

_____ / _____

Подпись (Ф.И.О. полностью)

Дата («_____») _____ г.