

Общество с ограниченной ответственностью «ВАЛЕНСИЯ»
ИНН 7840059299, КПП 784001001, ОГРН 1167847422368
191040, г. Санкт-Петербург, ул. Пушкинская, д. 19, литер А, помещение 18Н
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01148-78/00357488 от 28.10.2020,
выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Я,

Фамилия, имя, отчество	_____
Дата рождения	_____
Адрес регистрации (места жительства)	_____
Документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер)	_____
Кем и когда выдан, код подразделения	_____
Действую (нужное подчеркнуть): от своего имени / как законный представитель	_____
ФИО представляемого, дата рождения	_____
Документ, подтверждающий полномочия представителя	_____

дата рождения _____,
зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____, выдан
_____, код подразделения _____,
действую от своего имени / как законный представитель (нужное подчеркнуть) _____, дата
рождения _____ (далее - Представляемый), на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия),

в соответствии со ст. 9 и ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своём интересе (в интересах Представляемого) даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Валенсия» (далее - Оператор) на обработку моих (Представляемого) персональных данных на следующих условиях.

1. Цели обработки

- заключение и исполнение договора на оказание платных медицинских услуг;
- оказание медицинской помощи (медицинских услуг): установление диагноза, определение показаний и противопоказаний, проведение процедур, медицинское наблюдение;
- ведение медицинской документации, учётных и отчётных форм, предусмотренных законодательством;
- внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- расчёты за оказанные услуги, выдача документов об оплате и справок для получения социального налогового вычета (по моему заявлению);
- направление мне сообщений, непосредственно связанных с записью на приём, подготовкой к процедурам, результатами и рекомендациями (сервисные сообщения).

2. Перечень персональных данных

- 2.1. Общие персональные данные: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; адрес места жительства и регистрации; данные документа, удостоверяющего личность; номер телефона; адрес электронной почты; сведения о законном представителе и его полномочиях; сведения об оплаченных услугах.
- 2.2. Специальные категории персональных данных - сведения о состоянии здоровья: жалобы, анамнез, перенесённые и сопутствующие заболевания, аллергические реакции, принимаемые лекарственные препараты, противопоказания, результаты осмотров и обследований, диагноз, назначенное и проведённое лечение, рекомендации, случаи обращения за медицинской помощью, фотографии зон воздействия до, во время и после процедур (медицинская фотофиксация), иные сведения, составляющие врачебную тайну.

- 2.3. Биометрические персональные данные в целях установления личности Оператором не обрабатываются. Медицинские фотографии используются исключительно для оценки состояния и результатов лечения и не являются биометрическими данными.

3. Действия с персональными данными и способы обработки

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) лицам, указанным в разделе 4, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Обработка осуществляется смешанным способом: на бумажных носителях и в информационных системах Оператора (медицинская информационная система, CRM-система), базы данных которых находятся на территории Российской Федерации. Трансграничная передача не осуществляется.

4. Лица, которым могут передаваться персональные данные

- 4.1. Медицинские и иные работники Оператора, участвующие в оказании мне (Представляемому) медицинской помощи и организации её оказания, - в объёме, необходимом для выполнения их обязанностей, с соблюдением врачебной тайны.
- 4.2. Лица, обрабатывающие персональные данные по поручению Оператора на основании договоров, соответствующих ч. 3 ст. 6 Закона № 152-ФЗ (поставщик медицинской информационной / CRM-системы, оператор сервисов сервисных уведомлений, организация, оказывающая бухгалтерские услуги, оператор фискальных данных). Перечень таких лиц приведён в Политике Оператора в отношении обработки персональных данных (<https://missmagnet.ru/politika-konfidencialnosti>).
- 4.3. Медицинские работники, привлекаемые Оператором для оказания мне (Представляемому) медицинских услуг по договору (консультанты, субисполнители), - в объёме, необходимом для оказания конкретной услуги, при условии сохранения ими врачебной тайны.
- 4.4. Лица, указанные мною в договоре как лица, которым может быть передана информация о состоянии здоровья (п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона № 323-ФЗ).
- 4.5. Государственные органы и организации - в случаях и объёме, установленных законодательством (в том числе единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, органы государственного контроля, фонды социального страхования, налоговые органы при выдаче справки по моему заявлению).
- 4.6. В обезличенной форме, не позволяющей установить личность, - для статистических и научно-исследовательских целей.

5. Срок действия согласия и сроки хранения

- 5.1. Согласие действует с даты подписания до достижения целей обработки. Медицинская документация хранится в течение сроков, установленных для соответствующих форм медицинской документации (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, - 25 лет); договор, акты и документы об оплате - не менее 5 лет после окончания срока действия договора. По истечении сроков хранения персональные данные уничтожаются.
- 5.2. Мне разъяснено, что обработка сведений о состоянии здоровья в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг может осуществляться Оператором без моего согласия на основании п. 4 ч. 2 ст. 10 Закона № 152-ФЗ, а хранение медицинской документации - на основании законодательства об охране здоровья и об архивном деле; отзыв настоящего согласия не прекращает такую обработку.

6. Отзыв согласия и права субъекта

- 6.1. Я вправе отозвать согласие, направив письменное заявление лично в Клинику, почтовым отправлением по адресу Оператора либо в форме электронного документа на адрес miss_magnet2020@mail.ru с адреса электронной почты или номера телефона, указанных мною в договоре. В случае отзыва Оператор прекращает обработку, для которой согласие являлось единственным основанием, и уничтожает соответствующие данные в течение 30 дней.
- 6.2. Мне разъяснены права, предусмотренные ст. 14 Закона № 152-ФЗ и ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ: право на получение информации об обработке персональных данных, на ознакомление с медицинской документацией и получение её копий и выписок, на уточнение,

блокирование и уничтожение данных, на обжалование действий Оператора в Роскомнадзор и суд. Порядок реализации прав установлен разделом 8 Политики Оператора; срок ответа на запрос - 10 рабочих дней.

- 6.3. Мне разъяснено, что отказ дать настоящее согласие не является основанием для отказа в оказании медицинской помощи в экстренной форме; при оказании плановых платных медицинских услуг непредставление сведений, необходимых для заключения и исполнения договора в соответствии с законодательством, может повлечь невозможность их оказания.
- 6.4. Публикация моих фотографий, отзывов и иных материалов, а также направление мне рекламных сообщений настоящим согласием не охватываются и осуществляются только на основании отдельных согласий.

«__» _____ 20__ г.

Пациент (законный представитель): _____ / _____ /

Согласие принял: _____ / _____ / (должность, ФИО работника Оператора)