



Общество с ограниченной ответственностью «Красноярский институт
травматологии»

660028, г. Красноярск, ул. Мечникова, д.49, +7 (391) 22-33-999, info@krastravma.ru
ОКПО 39714738 ОГРН 1152468032826 ИНН/КПП 2460090487 / 246001001

Заявление пациента о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

"__" ____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт: серия _____ N _____, выдан "__" ____ г.

_____, руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие ООО «КИТ» (далее - Оператор) в целях оказания мне медицинских услуг на обработку и использование своих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- дата рождения;
- адрес места жительства;
- телефон;
- место работы;
- данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность);
- данные полиса ОМС (или ДМС);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью;
- сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

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.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.) " __ " ____ г.

Согласие получено " __ " ____ г.

Уполномоченный представитель ООО «КИТ»: _____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)