Согласие на обработку персональных данных для информирования пациента об услугах и записи

Я, _____
(Ф. И. О.)

_____
(адрес)

_____
(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

в лице законного представителя (**при наличии**)
_____
(Ф. И. О.)

_____
(адрес)

_____
(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

_____
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

в соответствии со статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных представляемого мною лица) ИП Дралюк Н.М, располагающемуся по адресу: г. Красноярск, ул. Толстого, дом 17 (далее – Оператор).

Целью обработки персональных данных является уведомление об услугах и напоминание о записи на прием.

Перечень персональных данных, которые передаются Оператору на обработку: фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес; номер телефона; e-mail.

Я даю согласие на совершение действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таковых, в том объеме, который необходим для достижения целей обработки, указанных в настоящем согласии.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня его отзыва. Отзыв согласия осуществляется путем подачи письменного заявления Оператору не менее чем за 3 рабочих дня до даты отзыва согласия.

«_____» _____ 20___г.

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)