

Согласие пациента (его представителя) ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России на обработку**его персональных данных**

Я, ФИО: _____,

адрес: _____, основной документ,

удостоверяющий личность: _____, дата выдачи _____,

орган, выдавший документ: _____,

в соответствии со статьями 6, 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе настоящим подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, оператором – федеральное государственное учреждение здравоохранения «72 Центральная поликлиника Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий» (сокращенное наименование – ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России), адрес оператора: 121357, г. Москва, ул. Ватутина, д. 1.

Я подтверждаю свое согласие с тем, что обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, ведения учета и систематизации оказанных услуг, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией [и территориальным фондом ОМС] с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Я даю согласие:

1) на обработку (сбор, запись систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации моих нижеперечисленных персональных данных:

- фамилия, имя, отчество; дата рождения; данные о месте рождения; данные о половой принадлежности; данные о росте, массе, температуре тела; данные о гражданстве; данные о семейном положении; данные о родственных связях; адрес места жительства; адрес места пребывания; дата регистрации по месту жительства или пребывания; реквизиты документа, удостоверяющие личность, реквизиты документа, подтверждающие право на пребывание в РФ, номер контактного телефона, факса; контактный адрес электронной почты; контактный адрес учетной записи служб мгновенных сообщений и IP- телефонии (Skype); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); номер карты пациента; информация о состоянии здоровья; данные об инвалидности; реквизиты полиса обязательного медицинского страхования; реквизиты полиса добровольного медицинского страхования; реквизиты договора на оказание медицинских услуг; сведения о периоде медицинского обслуживания в ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России; сведения о правовом основании на получение медицинской помощи от ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России; сведения о группе крови и резус принадлежности; сведения о наличии беременности; сведения о причине смерти; реквизиты медицинского (врачебного) свидетельства о смерти; наименование морга;

- реквизиты листа нетрудоспособности; наименование должности; наименование структурного подразделения; наименование текущего места трудоустройства; фото-, видео-, аудиоинформация о проведенных оперативных и диагностических мероприятиях; иные сведения, отраженные в медицинской документации и записях, предусмотренных Письмом Минздравсоцразвития России от 30.11.2009г. № 14-6/242888; идентификатор пропуска, фотографическое изображение лица; запись видеозаписи субъекта; время и дата посещения, с целью:

- организации и осуществления комплекса мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановления моего здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, в том числе профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию;

- обеспечение моей личной безопасности, а так же для обеспечения сохранности материальных и иных ценностей, находящихся в ведении ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России;

- организации и осуществления в ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России внутреннего контроля качества оказываемой мне медицинской помощи

2) на передачу, включая трансграничную передачу, моих нижеперечисленных персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации третьими лицами, с которыми ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России осуществляет взаимодействие на основании соответствующих договоров (соглашений):

- фамилия, имя, отчество; дата рождения; данные о месте рождения; данные о половой принадлежности; данные о гражданстве; реквизиты документа, удостоверяющего личность; реквизиты документа, подтверждающего право на пребывание в РФ; номер карты пациента; информация о состоянии здоровья; реквизиты полиса добровольного медицинского страхования; реквизиты договора на оказание медицинских услуг; сведения о факте и о размере оплаты медицинских услуг; сведения о периоде медицинского обслуживания в ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России; сведения о правовом основании на получение медицинской помощи от ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России; наименование должности; наименование структурного подразделения; наименование текущего места трудоустройства; фото-, видео-, аудиоинформация о проведенных оперативных мероприятиях; иные сведения, отраженные

в медицинской документации и записях, предусмотренных Письмом Минздравсоцразвития России от 30.11.2009г. № 14-6-242888, в нижеперечисленных целях и в составе, необходимом для их достижения:

- осуществления страховыми компаниями, с которыми меня связывают соответствующие договорные отношения, контроля качества оказываемой мне медицинской помощи и проведения медико-технических экспертиз;
- осуществления взаиморасчетов по оказанным мне медицинским услугам между ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России и ассистансными компаниями, с которыми меня связывают соответствующие договорные отношения;
- осуществления ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России выплат со сторонними медицинскими организациями за оказанные ими услуги по привлечению меня в качестве пациента в ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России;
- осуществления ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России долгосрочного хранения документов на материальных носителях информации (амбулаторных карт пациентов).

3) на получение от третьих лиц (включая членов моей семьи; моих родственников; сторонние медицинские организации; страховые и ассистансные компании, с которыми меня связывают соответствующие договорные отношения; и дальнейшую обработку (запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, извлечение, использование, блокирование, обезличивание, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации моих нижеперечисленных персональных данных:

- фамилия, имя, отчество; дата рождения; данные о месте рождения; данные о половой принадлежности; данные о гражданстве; данные о семейном положении; данные о родственных связях; адрес места жительства; адрес места пребывания; дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания; реквизиты документа, удостоверяющего личность; реквизиты документа, подтверждающего право на пребывание в РФ; номер контактного телефона, факса; контактный адрес электронной почты; контактный адрес учетной записи служб мгновенных сообщений и IP- телефонии (Skype); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); информация о состоянии здоровья; данные об инвалидности; реквизиты полиса обязательного медицинского страхования; реквизиты полиса добровольного медицинского страхования; реквизиты договора на оказание медицинских услуг; сведения о группе крови и резус принадлежности; сведения о режиме и особенностях питания (диеты); наименование должности; наименование структурного подразделения; наименование текущего места трудоустройства; фото-, видео-, аудиоинформации о проведенных оперативных и диагностических мероприятиях,

В нижеперечисленных целях и в составе, необходимом для их достижения:

- организации и осуществления комплекса мероприятий, направленных на подтверждение и (или) восстановление моего здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, в том числе профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

Настоящее Соглашение действует со дня подписания на период выполнения обязательств, связанных с оказанием в ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России мне медицинских услуг, и в течение 10 лет* с момента выполнения указанных обязательств ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России, если оно не было отозвано в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов в соответствии с законодательством Российской Федерации. С порядком и возможными последствиями отзыва Соглашения на обработку персональных данных ознакомлен(а).

Дата «____» _____ 20__ г. _____/_____/

*Данная норма распространяется, в том числе и на обработку персональных данных в информационных системах персональных данных ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России.

** Часть 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006года № 152-ФЗ «О персональных данных»: «Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных Согласие на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона № 152-ФЗ». Подлинник указанного отзыва, подписанный субъектом персональных данных, должен быть представлен по адресу оператора.