

СОГЛАСИЕ
родителя или законного представителя ребенка на обработку
персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____

(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____

проживающий по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____

номер _____

выдан _____

Код подразделения _____

(дата и название выдавшего органа)

являясь _____

(указать законное основание для представительства интересов ребенка: отцом, матерью, опекуном, попечителем, иные основания)

(Ф.И.О. ребенка полностью)

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

проживающего(ой) по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____

номер _____

выдан _____

Код подразделения _____

(дата и название выдавшего органа)

подтверждаю свое согласие на обработку ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий», расположенному по адресу: 420140, Российская Федерация, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Чишмяле, дом 7, моих персональных данных и персональных данных представляемого мною пациента, содержащую следующую информацию обо мне и представляемого мною пациента:

фамилия, имя, отчество; паспортные данные; дата и место рождения; пол; адрес места проживания и адрес регистрации; контактный номер телефона; семейное, социальное положение; место работы (учебы); должность (профессия); сведения о состоянии здоровья (в т.ч. группа здоровья, группа инвалидности, состояние диспансерного учета, зарегистрированные диагнозы); сведения об оказанных медицинских услугах (в т.ч. о проведенных лабораторных анализах и исследованиях и их результатах, выполненных оперативных вмешательствах, случаях стационарного лечения и их результатах); сведения о праве на льготу и льготное лекарственное обеспечение; сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении; сведения, содержащиеся в полисе медицинского страхования; сведения, содержащиеся в страховом свидетельстве государственного пенсионного страхования (СНИЛС), подпись.

Цель обработки персональных данных: в соответствии с требованиями ст. 23, 24, 60 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в медико-профилактических целях, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в лечебно-реабилитационных целях, в целях разработки лечебно-реабилитационных программ в зависимости от диагноза, оформления отношений с законным представителем пациента при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Законодательство Российской Федерации в области персональных данных основывается на Конституции Российской Федерации и международных договорах Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и других определяющих случаи и особенности обработки персональных данных Федеральных законов.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: обработка персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, ведомственную и межведомственную передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Если распространение (в том числе передача) информации о персональных данных производится в непредусмотренных Федеральным законодательством случаях обязательного предоставления субъектом персональных данных своих персональных данных, оператор обязан запросить письменное согласие законного представителя ребенка в каждом отдельном случае.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; при участии и при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: с момента подписания и до достижения цели обработки персональных данных моего ребенка или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено Федеральным законодательством.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий» письменного заявления об отзыве согласия.

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением о защите персональных данных пациентов ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)