



директору ООО
«Жемчужинка»
Е.В.Лыцовой

от _____

Заявление о согласии на обработку персональных данных

Настоящим я, _____

дата рождения _____
проживающий по адресу _____
паспорт серии _____ номер _____
выдан _____

руководствуясь статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие оператору ООО «Жемчужинка» (ОГРН 1065916019355, ИНН 5916017805), зарегистрированному по адресу: 617060 г. Краснокамск Пермского края, ул.Уральская, 3, в целях оказания мне медицинских услуг на обработку и использование своих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес местожительства, 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.

Дата « » _____
Подпись _____
Заявление получено « » _____