

Согласие на обработку персональных данных пациента

Я,
Ф.И.О. _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

Контактный телефон _____

Серия и номер паспорта _____

Выдан «__» _____ кем _____ дата выдачи _____

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», а также в целях своевременного и достоверного информационного обеспечения взаимодействия в системе здравоохранения, подтверждаю свое согласие на включение моих персональных данных, формируемый ОГБУЗ «Онкологический диспансер» (далее – учреждение): фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, адреса места жительства, социального положения, образования, профессии, контактного телефона, реквизитов полиса ОМС, данных о состоянии моего здоровья, а так же иных данных, необходимых для оказания медицинской помощи. Доступ к моим персональным данным согласен(на) предоставить учреждению на всех этапах их обработки в медицинских целях, а также для защиты жизни, здоровья и иных жизненно важных интересов.

Предоставляю право учреждению осуществлять действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных. Учреждение вправе во исполнение взятых на себя обязательств, произвести обмен (прием и передачу) моих персональных данных с использованием машинных носителей или каналов связи.

Учреждение вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, а также иным образом, не запрещенным действующим законодательством РФ.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (в т.ч. медицинской карты, истории болезни), предусмотренного законодательством Российской Федерации.

Оставляю за собой право в любое время подать заявление об исключении моих персональных данных из базы данных учреждения и отзыве настоящего

согласия посредством составления соответствующего письменного документа.

Настоящее согласие дано мною лично. Срок действия согласия бессрочно.
Подпись субъекта персональных данных _____

Дата «__» _____ 20__ г.