

ООО «СФЕРА»

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, проживающий по адресу: _____, паспорт серия и номер: _____ выдан _____ г. (далее по тексту - «ПАЦИЕНТ»), в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку своих персональных данных (далее по тексту – Согласие) **ООО «СФЕРА»** (адрес местонахождения: 400001, Волгоград, ул. Пугачевская, д.7 корпус Б) (далее по тексту - «ОПЕРАТОР»), а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, телефон, e-mail, адрес регистрации и проживания, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, гражданство, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), ИНН, сведения о близких родственниках, сведения о состоянии здоровья, диагнозах, результатах обследований и лечении, иные данные, необходимые для оказания медицинских услуг, сведения о приобретенных товарах и оказанных услугах, случаях обращения за медицинской помощью, фотографическое и видео-изображение, аудиозаписи телефонных разговоров рост, вес и т.п.

Цели обработки: оказание медицинских услуг, ведение медицинской документации, выполнение требований законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, информирование о состоянии здоровья и результатах обследований, организация записи на прием и обратной связи, обеспечение внутреннего контроля качества посредством проведения опроса-

Действия с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передача в том числе третьим лицам, участвующим в оказании медицинских услуг, организациям с которыми у «ОПЕРАТОРА» заключены договора взаимного сотрудничества и иным организациям в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Права «ПАЦИЕНТА»: доступ к своим персональным данным, их уточнение, блокирование, уничтожение, а также право отзыва настоящего согласия в любой момент, посредством письменного уведомления ООО «Сфера» по адресу: 400001, г. Волгоград, ул. Пугачевская, 7Б. Обработка и уничтожение персональных данных осуществляется в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

Согласие действует до достижения целей обработки или до момента его отзыва «ПАЦИЕНТОМ».

Выражаю согласие

_____/_____ (подпись) (Фамилия И.О.)

Данное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие на передачу персональных данных по незащищенным каналам связи.

Я, _____, проживающий по адресу: _____, паспорт серия и номер: _____ выдан _____ г. (далее по тексту - «ПАЦИЕНТ») подтверждаю свое согласие на обработку и передачу персональных данных (далее по тексту – Согласие) **ООО «СФЕРА»** (адрес местонахождения: 400001, Волгоград, ул. Пугачевская, д.7 корпус Б) (далее по тексту - «ОПЕРАТОР»), а именно: фамилия, имя, отчество, e-mail, номер телефона, сведения о состоянии здоровья, диагнозах, запланированных визитах, лечении и другие необходимые данные с целью осуществления обеспечения консультационной, организационной и информационной поддержки моего лечения в ООО «Сфера», осуществления функционирования программы лояльности через незащищенные каналы связи, в том числе иностранные (мессенджеры: WhatsApp, Telegram, Viber, почтовые сервисы, телефонию и Яндекс-Телемост) путем обмена текстовыми сообщениями; передачи аудио- и видеозаписей консультаций; отправки фотографий и медицинских документов; голосовых и видеозвонков, трансграничной передачи данных, в случаях необходимых для функционирования используемого канала связи.

Права «ПАЦИЕНТА»: доступ к своим персональным данным, их уточнение, блокирование, уничтожение, а также право отзыва настоящего согласия в любой момент, посредством письменного уведомления ООО «Сфера» по адресу: 400001, г. Волгоград, ул. Пугачевская, 7Б. Обработка и уничтожение персональных данных осуществляется в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

Согласие действует до достижения целей обработки или до момента его отзыва «ПАЦИЕНТОМ». Мне разъяснено, что ОПЕРАТОР принимает все возможные меры по защите моих персональных данных, однако не может гарантировать абсолютную безопасность при использовании не защищенных каналов связи, в виду их несоответствия необходимому уровню защиты персональных данных в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации:

Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»;
приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.11.2011 № 925н «Об утверждении порядка обработки персональных данных в медицинских организациях»;
Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.06.2019 № 785н «Об утверждении требований к защите персональных данных в информационных системах здравоохранения»;
приказа Роскомнадзора от 21.02.2023 № 22 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»;
ГОСТ Р 57580.1-2017 «Информационная технология. Защита информации. Основные термины и определения»;
ГОСТ Р 57580.2-2017 «Информационная технология. Защита информации. Общие требования к средствам защиты информации».

Выражаю согласие

_____ / _____ (подпись) (Фамилия И.О.)

Согласие на получение индивидуальных предложений и информации рекламного характера.

Я, _____, проживающий по адресу: _____, паспорт серия и номер: _____ выдан _____ г. (далее по тексту - «ПАЦИЕНТ»

подтверждаю свое согласие (далее по тексту – Согласие) ООО «СФЕРА» (адрес местонахождения: 400001, Волгоград, ул. Пугачевская, д.7 корпус Б) (далее по тексту - «ОПЕРАТОР») на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, телефон, e-mail, сведения об оказанных услугах и приобретенных товарах) с целью информирования о поступлении новых товаров и услуг, оповещения о проводимых акциях, мероприятиях, скидках, их результатах посредством отправки ему «ОПЕРАТОРОМ» сообщений/звонков с использованием любых средств связи, в том числе по электронной почте, SMS, MMS, Viber, WhatsApp, Telegram..

Действия с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передача в том числе третьим лицам, с которыми у «ОПЕРАТОРА» заключены договора взаимного сотрудничества для осуществления рекламной деятельности.

Права «ПАЦИЕНТА»: доступ к своим персональным данным, их уточнение, блокирование, уничтожение, а также право отзыва настоящего согласия в любой момент, посредством письменного уведомления ООО «Сфера» по адресу: 400001, г. Волгоград, ул. Пугачевская, 7Б. Обработка и уничтожение персональных данных осуществляется в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

Согласие действует до достижения целей обработки или до момента его отзыва «ПАЦИЕНТОМ».

Выражаю согласие

_____ / _____
(подпись) (Фамилия И. О.)