



Наша клиника строго руководствуется:

- Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан»;
- Федеральным законом «О защите прав потребителей»;
- Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ

Любая информация, относящаяся к определенному физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное,

*социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы и другая информация, является **персональными данными**.*

В соответствии со статьей 9 Федерального закона №152-ФЗ субъект персональных данных принимает решение о предоставлении своих персональных данных и дает согласие на их обработку своей волей и в своем интересе.

Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных

Я, _____
проживающий по адресу _____,
паспорт № _____ выдан(кем и когда) _____,

настоящим даю свое согласие на обработку в ООО «Стоматология на Бульваре» моих персональных данных, относящихся **исключительно** к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- паспортные данные — фамилия, имя, отчество, серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата рождения, пол;
- адрес проживания;
- номер контактного телефона;
- сведения о состоянии здоровья (о перенесенных заболеваниях, операциях, о проведенных прививках, беременности, аллергических реакциях, данных лабораторных, рентгеновских обследований и пр.);
- данных о моей профессии, месте работы и должности.

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях:

- обеспечение организации стоматологического лечебного процесса;
- ведение медицинской и юридической документации в клинике;
- ведение статистики

Я даю свое согласие на обработку вышеуказанных персональных данных как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ООО «Стоматология на Бульваре» следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к моим персональным данным), уничтожение.

Я не даю согласия на какое-либо распространение моих персональных данных, в том числе на передачу их каким-либо третьим лицам, включая физические и юридические лица, учреждения, в том числе внешние организации и лица, привлекаемые клиникой для осуществления обработки персональных данных, государственные органы и органы местного самоуправления. Обработку моих персональных данных для любых иных целей, включая распространение и передачу каким-либо третьим лицам, **я запрещаю**. Она может быть возможна только с моего особого письменного согласия **в каждом отдельном случае**.

Данное согласие действует с момента его подписания мной бессрочно или до отзыва данного Согласия. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, а все персональные данные уничтожены в трехдневный срок.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле.

Дата «__» _____ 20__ г. Подпись _____ (_____)