

**Согласие субъекта персональных данных (пациента)
на обработку персональных данных
(КРОМЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ)**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

(наименование документа, удостоверяющего личность (например, паспорт), его серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____
(наименование населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

телефон для связи _____,

далее именуемый (-ая) «Субъект ПДн», в лице законного представителя
(заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных)

(статус (например, «отец», «мать»)),

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

(наименование документа, удостоверяющего личность (например, паспорт), его серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____
(наименование населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

действующий от имени субъекта персональных данных на основании

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие **Федеральному государственному бюджетному научному учреждению «Научно - исследовательский институт комплексных проблем сердечно - сосудистых заболеваний»** (сокращенное наименование – НИИ КПССЗ), ИНН 4205012290, зарегистрированному по адресу: 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6, далее именуемому «Оператор», с целью обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов на совершение действий (операций) или совокупности действий (операций) по обработке персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных в отношении следующих данных субъекта ПДн: ФИО; дата рождения; пол; возраст; сведения о смене ФИО; место рождения; гражданство; адрес регистрации; адрес проживания; контактные телефоны, адрес электронной почты (или иной вид связи); данные документа, удостоверяющего личность; наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность; дата выдачи документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего полномочия законного представителя; ИНН; СНИЛС; профессия; социальный статус; место работы; данные медицинского страхового полиса; сведения о состоянии здоровья; номер медицинской карты; диагноз; группа крови, резус принадлежность; должность; стаж работы; семейное положение; реквизиты листка нетрудоспособности; причина нетрудоспособности; период нетрудоспособности; данные полиса добровольного медицинского страхования; сведения о донорстве (номер справки, дата сдачи крови); иные сведения, необходимые в целях осуществления уставной деятельности; сведения о заболевании; сведения о наличии инвалидности; результаты медицинских обследований; данные лабораторных исследований; сведения, указанные в анамнезе; сведения, указанные в эпикризе; антропометрические данные; сведения о госпитализации; сведения об оперативных вмешательствах; сведения об оказанной медицинской помощи; медицинское заключение; результат обращения за медицинской помощью; вид оказанной медицинской помощи; сведения о пребывании за

границей; сведения о судимости; иные сведения, необходимые в целях оказания платных медицинских и иных услуг населению в соответствии с Уставом; иные сведения, необходимые в целях оказания медицинской помощи; иные сведения, необходимые в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения.

Цель обработки персональных данных (выбрать значение(я) в ячейках нижеприведенного списка («да» – ✓, «нет» – X):

- оказание мне /субъекту ПДн медицинской помощи
- обращение (заявление, жалоба и др.) в НИИ КПССЗ по вопросу оказания медицинской помощи

(указать иные цели (при наличии))

Настоящее согласие действует с момента предоставления и до момента отзыва согласия либо срока, определенного законом (в зависимости от того, что наступит ранее).

Я ознакомлен(-а) с тем, что:

- настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;
- в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий и обязанностей.

Я предупрежден(а), что обработка моих персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных. Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, **если иное не предусмотрено федеральным законом**, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)