Общество с ограниченной ответственностью «МЦ «САЛЮТЕМ»
ИНН 3015107376, КПП 301501001
Юр. и факт. адрес: 414000, Астраханская обл, г. Астрахань, ул. Эспланадная, дом № 35\13, литер ББ1
Тел./факс: +7 (8512) 44-24-42 , e-mail: salutem30@gmail.com

И.О. Генерального директора
ООО "Медицинский центр «Салютем»
Е.М.Сорокиной

Я,_____,проживающий по адресу_____,
Паспорт серии_____ № _____, выдан _____ «___» _____ _____ года, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 года (далее «Закон») даю согласие ООО «МЦ «Салютем», на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты и места рождения, гражданство, пола, адреса места жительства, места работы, паспортных данных, номер телефона (домашний, сотовый), реквизитов полиса ОМС (ДМС); страхового номера индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), а так же различного рода сведений о событиях, обстоятельствах и фактах жизни, позволяющих идентифицировать личность, к которым относятся факт обращения за медицинской помощью, заболевание, диагнозы, результаты обследования и лечения, сведения, содержащие врачебную тайну, и иные сведения, полученные при обращении в ООО «МЦ «Салютем»), различными способами обработки персональных данных, в том числе путем автоматизированного анализа персональных данных, внесения персональных данных в базы данных ООО «МЦ «Салютем» (включая списки, реестры, отчетные формы), при условии осуществления указанных действий лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания мне медицинских услуг.

Кроме того, даю свое согласие на обработку, передачу и обмен моими персональными данными с третьими лицами: работодателем, страховыми медицинскими и иными страховыми организациями, социальными учреждениями, органам управления здравоохранения АО, Фондом социального страхования и иными организациями, связанными с моим обращением или прикреплением к ООО «МЦ «Салютем», с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Настоящее согласие действует с момента подписания без ограничения срока действия. Мне разъяснено, что согласно пункта 5 статьи 21 Закона, настоящее согласие может быть отозвано мной только при условии письменного уведомления ООО «МЦ «Салютем» за 3 календарных дня до предполагаемой даты прекращения использования персональных данных.

«____»_____ 20___ года _____ _____

Фамилия, имя, отчество **подпись**

Общество с ограниченной ответственностью «МЦ «САЛЮТЕМ»
ИНН 3015107376, КПП 301501001
Юр. и факт. адрес: 414000, Астраханская обл, г. Астрахань, ул. Эспланадная, дом № 35\13, литер ББ1
Тел./факс: +7 (8512) 44-24-42 , e-mail: salutem30@gmail.com

И.О. Генерального директора
ООО "Медицинский центр «Салютем»
Е.М.Сорокиной

Я,_____,проживающий по адресу_____,
Паспорт серии_____ № _____, выдан _____ «___» _____ _____ года, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 года (далее «Закон») даю согласие ООО «МЦ «Салютем», на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты и места рождения, гражданство, пола, адреса места жительства, места работы, паспортных данных, номер телефона (домашний, сотовый), реквизитов полиса ОМС (ДМС); страхового номера индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), а так же различного рода сведений о событиях, обстоятельствах и фактах жизни, позволяющих идентифицировать личность, к которым относятся факт обращения за медицинской помощью, заболевание, диагнозы, результаты обследования и лечения, сведения, содержащие врачебную тайну, и иные сведения, полученные при обращении в ООО «МЦ «Салютем»), различными способами обработки персональных данных, в том числе путем автоматизированного анализа персональных данных, внесения персональных данных в базы данных ООО «МЦ «Салютем» (включая списки, реестры, отчетные формы), при условии осуществления указанных действий лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания мне медицинских услуг.

Кроме того, даю свое согласие на обработку, передачу и обмен моими персональными данными с третьими лицами: работодателем, страховыми медицинскими и иными страховыми организациями, социальными учреждениями, органам управления здравоохранения АО, Фондом социального страхования и иными организациями, связанными с моим обращением или прикреплением к ООО «МЦ «Салютем», с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Настоящее согласие действует с момента подписания без ограничения срока действия. Мне разъяснено, что согласно пункта 5 статьи 21 Закона, настоящее согласие может быть отозвано мной только при условии письменного уведомления ООО «МЦ «Салютем» за 3 календарных дня до предполагаемой даты прекращения использования персональных данных.

«____»_____ 20___ года _____ _____

Фамилия, имя, отчество **подпись**