

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_, серия: \_\_\_\_\_, №: \_\_\_\_\_, дата  
выдачи \_\_\_\_\_, сведения о \_\_\_\_\_ выдавшем органе \_\_\_\_\_  
проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
тел. \_\_\_\_\_, эл. почта \_\_\_\_\_,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие ООО «Космо-Кова» (далее- Клиника) (ИНН 6316254940), расположенному по адресу: г. Самара, ул. Ново-Садовая, д. 139, цокольный этаж 1, офис 1, на обработку моих персональных данных.

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- Фамилия, имя, отчество (при наличии);
- Год, месяц, дата и место рождения;
- Адрес регистрации и фактического проживания;
- Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан);
- Номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);
- Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии);
- Данные полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);
- Сведения о состоянии здоровья, диагнозе, результатах обследований и лечения, иную медицинскую информацию, полученную при обращении в Клинику;
- Изображения пациента (фотоматериалы), полученные в процессе оказания медицинских услуг, в том числе для целей документирования результатов лечения и медицинских процедур.
- Иные данные, ставшие известными Клинике в процессе оказания медицинских услуг

2. Цели обработки персональных данных:

- Оказание платных медицинских услуг в соответствии с заключенным договором;
- Ведение медицинской документации и внутреннего учета;
- Обеспечение соблюдения требований законодательства РФ, в том числе в сфере здравоохранения и защиты прав потребителей;
- Информирование о ходе лечения, результатах анализов, изменении расписания работы и иных вопросах, связанных с процессом оказания медицинской помощи (по телефону, СМС, электронной почте или через мессенджеры при наличии отдельного согласия на использование таких каналов связи);
- Формирование обезличенной статистической отчетности;
- Предоставление доступа к электронным сервисам Исполнителя, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) и государственные информационные системы в сфере здравоохранения;
- Заключение и исполнение договора дистанционно, в том числе через сеть «Интернет», мобильное приложение или многофункциональный сервис обмена информацией.

3. Перечень действий с персональными данными:

Я даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

4. Передача персональных данных третьим лицам:

Я уведомлен(а) и даю свое согласие на передачу моих персональных данных (в том числе в виде электронных медицинских документов и сведений, содержащихся в интегрированной электронной медицинской карте) в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Данная передача осуществляется в целях, предусмотренных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, включая формирование статистической отчетности, ведение медицинской документации и иные функции, возложенные на медицинские организации. Согласие на обработку данных, включая их передачу в ЕГИСЗ, может быть отозвано в порядке, установленном законом. При этом обработка данных в целях исполнения требований закона может быть продолжена без согласия субъекта.

Персональные данные также могут передаваться следующим категориям третьих лиц при наличии соответствующих правовых оснований:

- контрактным лабораториям и диагностическим центрам — в объёме, необходимом для выполнения исследований;
  - страховым организациям — в целях организации оказания медицинской помощи;
  - налоговым органам — для оформления документов, подтверждающих расходы на лечение (справка для налогового вычета);
  - операторам электронных платёжных систем — при осуществлении дистанционной оплаты услуг.
- Трансграничная передача персональных данных не осуществляется.

5. Срок действия и порядок отзыва согласия:

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока, необходимого для достижения целей его сбора, но не менее установленных законодательством сроков хранения медицинской документации. Согласие

может быть отозвано полностью или в части на основании моего письменного заявления, направленного в адрес ООО «Космо-Кова».

В случае отзыва согласия, Клиника вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия при наличии оснований, предусмотренных п. 2 ч. 1 ст. 6, п. 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, в том числе в медико-профилактических целях.

Заявление об отзыве согласия может быть направлено одним из следующих способов:

- лично по адресу: г. Самара, ул. Ново-Садовая, д. 139, цокольный этаж 1, офис 1;
- почтовым отправлением по указанному адресу;
- в электронной форме через сайт Исполнителя или по адресу электронной почты, указанному на сайте kosmomania.ru.

Хранение персональных данных осуществляется в соответствии с требованиями законодательства РФ, в том числе Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и приказов Минздрава России, устанавливающих сроки хранения медицинской документации. По истечении установленных сроков хранения персональные данные подлежат уничтожению в порядке, предусмотренном внутренними документами Клиники.

#### 6. Меры защиты персональных данных

Оператор принимает необходимые правовые, организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения и иных неправомерных действий. К таким мерам относятся, в частности: назначение лиц, ответственных за обработку персональных данных; ограничение доступа к персональным данным; применение средств защиты информации, прошедших в установленном порядке процедуру оценки соответствия; хранение персональных данных в условиях, обеспечивающих их сохранность.

#### 7. Права субъекта персональных данных

- право на доступ к своим персональным данным и получение информации, касающейся обработки персональных данных;
- право на уточнение, блокирование или уничтожение персональных данных в случае, если они являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными;
- право на отзыв согласия на обработку персональных данных;
- право на обжалование действий или бездействия Оператора в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных (Роскомнадзор) или в судебном порядке.

Настоящим подтверждаю, что мне разъяснены мои права и обязанности в области защиты персональных данных, предусмотренные главой 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, в том числе право на доступ к своим персональным данным, требование их уточнения, блокирования или уничтожения в случае, если они являются неполными, устаревшими или получены незаконно.

\_\_\_\_\_  
(дата подписания)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)