

Согласие на обработку персональных данных

Я, Ф.И.О _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

. Контактный телефон _____

Серия и номер паспорта _____

Выдан «__» _____ кем _____

в соответствии с требованиями ст.,6,7, 8, Федерального закона от 27.07.2007г. №152-ФЗ «О персональных данных», а также в целях своевременного и достоверного информационного обеспечения взаимодействия в системе здравоохранения, подтверждаю свое согласие на включение моих персональных данных в общий единый источник персональных данных (общедоступный источник), формируемый ГАУЗ РК «Сакская специализированная больница медицинской реабилитации» (далее - Учреждение): фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, адреса места жительства, социального положения, образования, профессии, контактного телефона, реквизитов полиса ОМС (ДМС), данных о состоянии моего здоровья, а также иных данных, необходимых для оказания медицинской помощи (трудовой деятельности). Доступ к моим персональным данным согласен(на) предоставить на всех этапах их обработки неограниченному кругу лиц в медицинских целях (в процессе трудовой деятельности), а также для защиты жизни, здоровья и иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных .

Предоставляю право Учреждению, осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Учреждение вправе во исполнение взятых на себя обязательств произвести обмен (прием и передачу) моих персональных данных с использованием машинных носителей или каналов связи.

Учреждение вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, а также иным образом, не запрещенным действующим законодательством РФ.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (в т.ч. медицинской карты, истории болезни) и составляет двадцать пять лет; документов, связанных с трудовой деятельностью - семьдесят пять лет.

Оставляю за собой право в любое время подать заявление об исключении моих персональных данных из общедоступного источника Учреждения и отзыве настоящего согласия посредством составления соответствующего письменного документа.

Настоящее согласие дано мною лично. Срок действия согласия бессрочно. Подпись субъекта

персональных данных _____ Дата «__» _____ 20__ г.\