

**Главному врачу ГБУЗ "Новопокровская ЦРБ" МЗ КК
Т.В. Ивлевой
СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных субъекта (пациента)**

Я, _____, проживающий по адресу: _____, СНИЛС _____, в соответствии с Федеральными законами № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. и № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. даю согласие ГБУЗ "Новопокровская ЦРБ" МЗ КК, расположенному по адресу: 353020, Краснодарский край, ст. Новопокровская, ул. Калинина 191, на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, год рождения, дата рождения, место рождения; пол, гражданство, данные паспорта или свидетельства о рождении (документа, удостоверяющего личность, СНИЛС), адрес места жительства (пребывания), номер телефона, реквизиты полиса медицинского страхования. А также специальные категории персональных данных: диагнозы, информация о листках временной нетрудоспособности, результаты анализов и (или) обследований, заключение специалистов.

В целях: обеспечения соблюдения положения информационного обмена в системе обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края и РФ, осуществления комплекса лечебно-профилактических, диагностических, методических, научных и внедренческих услуг, оказания платных медицинских услуг; оказания платных немедицинских _____ (сопутствующих) _____ услуг.

Перечень действий с персональными данными: регистрация, учет, сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), оформление, тиражирование, уничтожение документов, систематизация, накопление, использование, обезличивание, _____ блокирование.

ГБУЗ "Новопокровская ЦРБ" МЗ КК может осуществлять смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку персональных данных, с применением ЭВМ, с передачей по внутренней сети и с передачей по защищенным каналам связи.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока, деятельности ГБУЗ "Новопокровская ЦРБ" МЗ КК.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

**Главному врачу ГБУЗ "Новопокровская ЦРБ" МЗ КК
Т.В. Ивлевой
СОГЛАСИЕ
субъекта (пациента) на передачу его персональных данных третьей стороне**

Я, _____, проживающий по адресу: _____, СНИЛС _____, в соответствии с Федеральными законами № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. и № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. даю согласие ГБУЗ "Новопокровская ЦРБ" МЗ КК (в дальнейшем Учреждение), расположенному по адресу: 353020, Краснодарский край, ст. Новопокровская, ул. Калинина 191, на передачу моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, год рождения, дата рождения, место рождения; пол, гражданство, данные паспорта или свидетельства о рождении (документа, удостоверяющего личность, СНИЛС), адрес места жительства (пребывания), номер телефона, реквизиты полиса медицинского страхования. А также специальные категории персональных данных: диагнозы, информация о листках временной нетрудоспособности, результаты анализов и (или) _____ обследований, _____ заключение _____ специалистов.

Для обработки в целях: ежемесячного выставления на оплату счетов, согласно "Положению о порядке информационного обмена в системе ОМС на территории Краснодарского края", предоставления информации по пациентам по запросу правоохранительных органов, органов дознания, следствия и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством (в соответствии с законодательством РФ), медицинского обследования и лечения, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в _____ иных _____ целях.

Следующим лицам: страховые компании, действующие в системе ОМС, страховые компании, с которыми заключены договора с Учреждением в рамках добровольного медицинского страхования, другие медицинские учреждения, с которыми заключены договора с учреждением на проведение медицинских услуг, организациям с которыми гражданин заключил договор о передаче персональных данных, другим гражданам, в том числе должностным лицам.

ГБУЗ "Новопокровская ЦРБ" МЗ КК может осуществлять смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку персональных данных, с применением ЭВМ, с передачей по внутренней сети и с передачей _____ по _____ защищенным _____ каналам _____ связи.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока, деятельности ГБУЗ "Новопокровская ЦРБ" МЗ КК.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Отказ субъекта в предоставлении персональных данных может повлечь за собой приостановку отношений с Учреждением.
