

Согласие на обработку персональных данных

1) Субъект персональных данных:

Ф. И. О.: _____

Адрес: _____

Паспорт (или иной ДУЛ): № _____ выдан _____

2) Представитель субъекта персональных данных (при получении согласия от представителя):

Ф. И. О.: _____

Паспорт (или иной ДУЛ): № _____ выдан _____

реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя _____

3) Оператор персональных данных: ОГБУЗ "Центр инфекционных заболеваний"

4) Цель обработки персональных данных: оказание медицинской помощи субъекту персональных данных.

5) Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес, телефон;

сведения о документе удостоверяющем личность, полисе ОМС, СНИЛС;

сведения о категориях льгот, семейном положении, образовании, занятости, инвалидности, профессии, месте работы и должности;

сведения о состоянии здоровья: анамнез, данные объективного обследования, данные лабораторного и инструментального обследования, диагноз, лечение, любые иные данные относящиеся к состоянию здоровья, необходимые лечащему врачу для организации оказания медицинской помощи субъекту персональных данных.

6) Оператор обрабатывает персональные данные самостоятельно.

7) Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Предоставление персональных данных допускается:

в Министерство здравоохранения России: единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) и ее подсистемы в соответствии с постановлением Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения"

в Департамент здравоохранения Костромской области в лице ОГБУЗ "МИАЦ": государственная информационная система сферы здравоохранения Костромской области в соответствии с законом Костромской области от 31.03.2015 № 655-5-ЗКО "Об установлении полномочий областных государственных учреждений, подведомственных исполнительным органам Костромской области, по выполнению работ, оказанию услуг";

лицам и организациям, осуществляющим оплату медицинских услуг, оказанных субъекту персональных данных.

Распространение персональных данных допускается после их обезличивания в целях осуществления научной деятельности, научных работах, докладах.

Трансграничная передача персональных данных не осуществляется.

8) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

25 (двадцать пять) лет.

Так же мне разъяснено следующее:

в соответствии с подпунктом 4 пункта 2 статьи 10 федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" обработка персональных данных о состоянии здоровья допускается без письменного согласия субъекта персональных данных при условии, что она осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну";

в случаях предусмотренных пунктом 4 статьи 13 федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации" без согласия пациента могут предоставляться сведения составляющие специальную категорию персональных данных (врачебную тайну) в следующем объеме: сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении;

права субъекта персональных данных на доступ к его персональным данным в соответствии со статьей 14 федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

9) подпись субъекта персональных данных _____

Дата _____