СОГЛАСИЕ
на обработку персональных (в том числе специальных) данных пациента

Я, Иванов Иванов Иванович , проживающий (-ая) по адресу: Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1 , паспорт: серия 0000 номер 000000 выдан ГУ УУ РФ «1» января 2020 г. в соответствии с требованиями ст. 23, 24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях ведения медицинского учета подтверждаю свое согласие ООО "Реагент Плюс" (далее – Оператор), расположенному по адресу: 440046, РОССИЯ, ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛ., ГОРОД ПЕНЗА Г.О., ПЕНЗА Г., МАЙСКАЯ УЛ., Д. 7 , и представителям Оператора на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные документа, удостоверяющего личность (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан), адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания (почтовый адрес, улица, дом), контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о месте работы или учебы, данные о состоянии моего здоровья (здоровья моего ребенка), заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право его работникам осуществлять следующий перечень действий с моими персональными данными:

- Обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных неавтоматизированным способом.
- Обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).
- Во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС, обмен (прием и передача) моих персональных данных со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.
- Обмен (прием и передача) моими персональными данными с другими операторами, контролирующими органами (Пенсионный фонд РФ, ФНС, ФСС, Федеральный орган государственной статистики), во исполнение своих обязательств по трудовому договору, с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.
- Передачу моих персональных данных, содержащих сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения, в том числе, с возможностью передачи с использованием бумажных и машинных носителей, в том числе по каналам связи и по внутренней сети организации с использованием технических и программных средств защиты информации, с доступом только для должностных лиц Оператора, включенных в

соответствующий Перечень должностных лиц, в том числе лицам, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

- Обрабатывать персональные данные пациентов в объеме, необходимом для выполнения медицинской организацией обязанности, предусмотренной п. 16 ст. 79 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а именно: осуществлять выгрузку персональных данных и сведений о состоянии здоровья граждан в ЕГИСЗ при помощи Иной информационной системы «МИС МедЛок», принадлежащей ООО «МедРокет» (ИНН: 2311144947).
- Передавать третьим лицам мои персональные данные, в случаях, когда такая передача необходима для оказания услуг, при этом обеспечивается конфиденциальность персональной информации.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет, пять лет – для поликлиники.

Подтверждаю, что до подписания настоящего согласия я ознакомился с Положением о защите персональных данных пациентов ООО "Реагент Плюс"

Подтверждаю свое согласие на получение сервисных и маркетинговых уведомлений.

Настоящее согласие дано мной «29» июля 2026 г. и действует бессрочно.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределённого срока.

Подпись субъекта персональных данных _____ / Иванов И.И.