

Согласие на обработку персональных данных для информирования пациента об услугах и записи

Я, _____
(Ф. И. О.)

(адрес)

(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

в лице законного представителя (**при наличии**) _____
(Ф. И. О.)

(адрес)

(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

в соответствии со статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных представляемого мною лица) Обществу с ограниченной ответственностью «КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР», располагающемуся по адресу:

350072, г. Краснодар, ул. Армавирская, д. 60 (далее – Оператор). Целью обработки персональных данных является уведомление об услугах и напоминание о записи на прием.

Перечень персональных данных, которые передаются Оператору на обработку, в т.ч. при помощи форм обратной связи на сайте <https://www.kubmedcenter.ru>: фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес; номер телефона; e-mail; семейное положение, наличие детей, место проживания, данные об образовании и профессии, расовая принадлежность; особенности здоровья; биометрические данные (рост, вес, цвет глаз, цвет волос, группа крови, резус-фактор), фотоизображение.

Я даю согласие на совершение действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таковых, в том объеме, который необходим для достижения целей обработки, указанных в настоящем согласии.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня его отзыва. Отзыв согласия осуществляется путем подачи письменного заявления Оператору не менее чем за 3 рабочих дня до даты отзыва согласия.

«_____» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)