

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

п. 1 ч. 2 ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ; ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ (специальные категории персональных данных)

Я, нижеподписавшийся(ая),

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: « ____ » _____ г.

Документ, удостоверяющий личность: _____

Адрес: _____ **Телефон:** _____

даю согласие **Оператору** — **ООО «БИОЛАБ»** (адрес: 391160, Рязанская область, Пронский район, г. Новомичуринск, мкр. Д, д. 56Д) на обработку специальных категорий моих персональных данных — сведений о состоянии здоровья.

1. Состав данных: сведения о состоянии здоровья; направления на исследования; результаты клинико-лабораторных исследований и иные сведения, полученные при оказании услуг.

2. Цели обработки: оказание медицинских (клинико-лабораторных) услуг; установление диагноза лечащим врачом; ведение медицинской документации; информирование о результатах; исполнение требований законодательства, в т.ч. размещение сведений в ЕГИСЗ.

3. Перечень действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передача, блокирование, удаление, уничтожение — с использованием средств автоматизации и без таковых.

4. Подтверждаю, что мне разъяснено: указанные сведения составляют **врачебную тайну**, обрабатываются лицами, обязанными её сохранять, и предоставляются третьим лицам только с моего письменного согласия либо в случаях, предусмотренных ст. 13 № 323-ФЗ.

5. Срок действия и отзыв: согласие действует в течение срока, необходимого для достижения целей обработки и хранения медицинской документации, и может быть отозвано письменным заявлением; отзыв не распространяется на обработку для оказания уже начатой медицинской помощи.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись:

____ / ____

За несовершеннолетнего/недееспособного — законный представитель:

Ф.И.О. _____,
_____, подпись _____

документ