

Приложение 3
к Политике в отношении
обработки персональных
данных

**Согласие на обработку персональных данных
и разъяснение прав субъекта персональных данных**

Я, _____,
(фамилия, собственное имя, отчество законного представителя (если таковое
имеется)) _____,
(дата рождения, идентификационный номер (при отсутствии – номер документа,
удостоверяющего личность)) _____,
являясь законным представителем

_____ (фамилия, собственное имя, отчество законного представителя (если таковое
имеется))

_____ (дата рождения подопечного)

В соответствии со статьей 5 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З «О защите персональных данных» даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Медицинский центр ТОМОГРАФИЯ» (далее - Оператор), юридический адрес: г. Минск, ул. Жилуновича, 11А, на обработку персональных данных моего подопечного в следующих целях:

<p>Внесения и обработки персональных данных и информации, составляющей врачебную тайну, при формировании электронной медицинской карты пациента, информационных систем, информационных ресурсов Объем (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие): Фамилию, имя, отчество (если таковое имеется), паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.), идентификационный номер, сведения о регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания, контактный номер телефона, адрес электронной почты, сведения составляющие врачебную тайну в соответствии ст. 46 Закона о здравоохранении: (факт обращения за оказанием медицинских услуг; состояние здоровья; сведения о наличии заболеваний; диагноз; методы оказания медицинских услуг).</p>	Согласен	Не согласен
<p>Осуществление информационной и рекламной рассылки (обзвонов), в т.ч. с использованием e-mail, SMS-информирования, Viber, Telegram, иных мессенджеров Объем (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие): Фамилию, имя, отчество (если таковое имеется), адрес электронной почты, контактный номер телефона.</p>	Согласен	Не согласен
<p>Напоминание пациенту о назначенном времени визита Объем (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие): Фамилию, имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения, контактный номер телефона.</p>	Согласен	Не согласен
<p>Взаимодействия с пациентом для организации повторного визита по рекомендации врача - специалиста Объем (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие): Фамилию, имя, отчество (если таковое имеется), паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность</p>	Согласен	Не согласен

(серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.), идентификационный номер, сведения о регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания, контактный номер телефона, адрес электронной почты, сведения составляющее врачебную тайну в соответствии ст. 46 Закона о здравоохранении: (факт обращения за оказанием медицинских услуг; состояние здоровья; сведения о наличии заболеваний; диагноз; методы оказания медицинских услуг).		
---	--	--

Направление результатов исследований и консультативных заключений на электронный адрес пациента и (или) адрес проживания, указанный пациентом Объём (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие): Фамилию, имя, отчество (<i>если таковое имеется</i>), дата рождения, адрес электронной почты, адрес проживания	Согласен	Не согласен
Направление SMS сообщение с целью получения обратной связи от пациента для проведения оценка качества оказываемых услуг Объём (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие): Фамилию, имя, отчество (<i>если таковое имеется</i>), контактный номер телефона	Согласен	Не согласен
Создание личного кабинета пользователя для просмотра статуса и истории визитов, записи на консультационные и иные медицинские услуги, в том числе внесение корректировок (изменение даты и времени визита), просмотра консультативных заключений, результатов протоколов исследований, оперативного информирования и уточнения вопросов, возникающих в отношении оказываемых Оператором услуг Объём (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие): Фамилию, имя, отчество (<i>если таковое имеется</i>), паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.), идентификационный номер, сведения о регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания, контактный номер телефона, адрес электронной почты.	Согласен	Не согласен

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых способов обработки персональных данных: **сбор, систематизация, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, распространение, предоставление, удаление. Обработка моих персональных данных может осуществляться как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом.**

Срок согласия: в течение 3 (трёх) лет с даты последнего обращения.

Я ознакомлен (- а) с тем, что я как субъект персональных данных вправе:

- в любое время без объяснения причин отозвать свое согласие посредством подачи заявления либо в форме, посредством которой получено согласие;
- получать информацию, касающуюся обработки персональных данных, содержащую наименование и место нахождения Оператора, подтверждение факта обработки персональных данных Оператором, персональные данные и источник их получения, правовые основания и цели обработки персональных данных, срок, на который дано согласие, иную информацию, предусмотренную законодательством, путем подачи заявления;
- требовать от Оператора внесения изменений в персональные данные в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, или неточными, путем подачи заявления с приложением соответствующих документов и (или) их заверенных в установленном порядке копий, подтверждающих необходимость внесения изменений в персональные данные;
- получать от Оператора информацию о предоставлении персональных данных третьим лицам один раз в календарный год бесплатно путем подачи заявления;

– требовать от Оператора бесплатного прекращения обработки персональных данных, включая их удаление, при отсутствии оснований для обработки персональных данных, предусмотренных законодательством, путем подачи заявления.

Реализация вышеуказанных прав осуществляется путем подачи Оператору заявления в письменной форме или в виде электронного документа. Заявление должно содержать фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется) субъекта персональных данных, адрес его места жительства (места пребывания), дату рождения субъекта персональных данных, идентификационный номер субъекта персональных данных (при отсутствии такого номера – номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных), в случаях, если эта информация указывалась при даче согласия Оператору или обработка персональных данных осуществляется без согласия субъекта персональных данных, изложение сути требований субъекта персональных данных, личную подпись или электронную цифровую подпись субъекта персональных данных. Ответ на заявление направляется субъекту персональных данных в форме, соответствующей форме подачи заявления, если в самом заявлении не указано иное.

Субъект персональных данных вправе обжаловать действия (бездействие) и решения Оператора, нарушающие его права при обработке персональных данных в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных в порядке, установленном законодательством об обращениях граждан и юридических лиц. Принятое уполномоченным органом по защите прав субъектов персональных данных решение может быть обжаловано субъектом персональных данных в суд в порядке, установленном законодательством.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Разработано
Юрисконсульт

В.Н.Нестерович