

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим, в соответствии с требованиями статей 9 и 10 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» ДАЮ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ МОИХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ на нижеуказанных условиях:

- Операторы, осуществляющие обработку персональных данных (далее – Оператор):
 - Акционерное общество «К 31 Сити», ОГРН 1127746238267
 - Акционерное общество «К+31», ОГРН 1117746085490
 - Общество с ограниченной ответственностью «Высокие медицинские технологии», ОГРН 1187746565676
 - Общество с ограниченной ответственностью «Клиника ядерной медицины», ОГРН 1197154006675
 - Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр онкодиагностики», ОГРН 1194205002980
 - Общество с ограниченной ответственностью «МультиМед-СМ», ОГРН 1125047013574
 - Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолджи Балашиха», ОГРН 1147746685525
 - Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолджи Диагностика», ОГРН 1186313095979
 - Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолджи Подольск», ОГРН 1147746678958
 - Общество с ограниченной ответственностью «Пэтскан», ОГРН 1122651027014
 - Общество с ограниченной ответственностью «Радиомедсинтез», ОГРН 1117746850870
 - Общество с ограниченной ответственностью «Центр ПЭТ-Технолджи», ОГРН 1186658079035
 - Общество с ограниченной ответственностью «Ядерные медицинские технологии», ОГРН 1187746566886
 - Общество с ограниченной ответственностью «МКЦ-МИГ», ОГРН 1207700110529
 - Общество с ограниченной ответственностью «Мединвестгрупп», ОГРН 1177746645933
- Цели обработки персональных данных:
 - оказание мне медицинской помощи;
 - реализация Оператором всех необходимых внутренних мероприятий и внешних взаимодействий с третьими лицами при осуществлении деятельности Оператора, в том числе при проведении Оператором медицинской, статистической, научной и исследовательской работы при обезличивании данных.

- Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС/ДМС, реквизиты СНИЛС, номер телефона, данные электронной почты, информация о факте моего обращения за медицинской помощью, данные о состоянии моего здоровья, диагнозах, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, иные сведения, полученные при моем медицинском обследовании и лечении.
- 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. Оператор вправе передавать мои персональные данные третьим лицам, привлекаемым Оператором для реализации вышеуказанных целей обработки персональных данных. Оператор вправе вносить мои персональные данные в электронную базу данных, включать в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договорам, размещать в облачных хранилищах, расположенных на территории Российской Федерации.
- Срок действия согласия на обработку персональных данных: бессрочно. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинских документов (в т.ч. медицинской карты) и составляет не менее 25 (двадцати пяти) лет.
- Способ отзыва согласия на обработку персональных данных: посредством составления соответствующего письменного документа об отзыве согласия на обработку персональных данных и направления его в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручения лично под расписку полномочному представителю Оператора.

В соответствии с требованиями статьи 15 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Оператором моего контактного телефона, адреса электронной почты и почтового адреса для информирования меня о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставления иных сведений, связанных с оказанием мне медицинской помощи, подтверждаю свое согласие на получение информации о возможности прохождения дистанционного анкетирования для определения уровня удовлетворенности сервисом Оператора, информации об акциях, проводимых Оператором и компаниями-партнерами Оператора, на получение от Оператора и компаний-партнеров Оператора информации медицинского характера по всем вопросам, связанным с оказанными мне Оператором медицинскими услугами, в том числе на получение результатов медицинского исследования, анализов, протоколов исследования и иной

медицинской документации и информации путем предоставления соответствующей информации Оператором с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки, путем почтового отправления. Я уведомлен, что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи с чем, Оператор не может нести ответственность за несанкционированное попадание сведений к третьим лицам. Подтверждаю свое согласие на создание Оператором моего личного кабинета.