

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество - при наличии)
основной документ, удостоверяющий личность:

(вид документа, серия, номер, дата выдачи документа, наименование выдавшего органа)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

даю свое согласие на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; сведения об инвалидности и иные сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях рассмотрения моих документов, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что получатель сведений гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«__» _____ 2025 г. / _____ / _____
(Подпись) (Расшифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО РЕБЕНКА
(ПАЦИЕНТА)**

Я _____,

(Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу: _____,

(место регистрации)

паспорт _____, выдан _____,

(серия и номер)

(дата, название выдавшего органа)

являюсь законным представителем субъекта персональных данных (далее Субъекта):

ФИО ребенка _____

дата рождения _____, свидетельство о рождении/паспорт _____

проживающего по адресу: _____,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю свое согласие на обработку АО «Санаторий «Митино» (ИНН 4329000724) Кировская область, Слободской район, д. Митино (далее - Оператор) персональных данных несовершеннолетнего, а именно: фамилия, имя, отчество; пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

В соответствии с требованиями статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ даю согласие на обработку персональных данных Оператором при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Оператор имеет право:

- при обработке персональных данных вносить их в реестры, базы данных автоматизированных информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами управления здравоохранения, иными организациями;

- с целью выполнения своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на предоставление, передачу моих персональных данных иным организациям, при условии, что указанные предоставление передача будут осуществляться с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Даю согласие на то, что срок хранения персональных данных несовершеннолетнего соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет. По истечении указанного срока хранения персональных данных Оператор обязан уничтожить все персональные данные несовершеннолетнего, включая все копии на машинных носителях информации.

Передача персональных данных несовершеннолетнего иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с персональными данными несовершеннолетнего:

1. Обработка персональных данных в защищенных в установленном порядке автоматизированных информационных системах персональных данных пациентов;
2. Обработка персональных данных, защищенных в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

(Ф.И.О.)

(Подпись)

(Дата)

Доверенность

Я _____

(Фамилия, имя и отчество полностью)

(дата рождения)

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

проживающая(ий) по

адресу: _____

Доверяю

(Фамилия, имя и отчество сопровождающего полностью) (дата рождения)

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Проживающая(ий) по адресу: _____

Сопровождать в/из АО «Санаторий «Митино» моего ребенка _____

(Фамилия, имя и отчество ребенка полностью)

(дата рождения)

Свидетельство о рождении: _____ дата выдачи _____

кем выдано _____

быть представителем моего ребенка в АО «Санаторий «Митино», подписывать за меня все необходимые документы требуемые для заселения (размещения) моего несовершеннолетнего ребенка, знакомится с внутренней документацией санатория (правилами/положениями касающимися проживания в санатории, получения медицинских процедур), принимать решения по вопросам медицинского вмешательства, получать справки и документы, нести ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка в период нахождения его АО «Санаторий «Митино».

Дата _____

Подпись родителя _____

Дата _____

Подпись доверенного лица _____

АО «Санаторий «Митино» принимает и отдает детей только законным представителям или на основании доверенности написанной в простой форме родителями. Согласно ст. 64 Семейного кодекса РФ родители являются законными представителями своих детей. Таким образом, только родители (опекуны или попечители) несут ответственность за содержание, воспитание, обучение, защиту прав и законных интересов несовершеннолетних.