

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

«__» _____ г. рождения,
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____,

Зарегистрированный (-ая) по адресу: _____
(адрес места постоянной регистрации гражданина либо законного представителя)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего при подписании согласия законным представителем)

«__» _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения несовершеннолетнего при подписании согласия законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю своё согласие на обработку в ООО «ГУТА-КЛИНИК» (125047, РФ, г. Москва, вн. тер. г. округ Тверской, ул. Фадеева, дом № 4А, строение 1, помещ. III, ОГРН 1127746347145)

моих персональных данных / персональных данных несовершеннолетнего (при подписании согласия законным представителем):

фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении, гражданство, адрес регистрации, адрес фактического проживания, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования, номер телефона, электронная почта, семейное положение, а также сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении в ООО «ГУТА-КЛИНИК», составляющие в соответствии со ст.13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ врачебную тайну.

Я даю своё согласие на обработку указанных выше персональных данных с целью оказания мне /несовершеннолетнему (при подписании согласия законным представителем) медицинских услуг в ООО «ГУТА-КЛИНИК».

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

Я информирован (-а), что ООО «ГУТА-КЛИНИК» осуществляет обработку моих персональных данных в соответствии с действующим с законодательством Российской Федерации как не автоматизированными, так автоматизированными способами.

Данное согласие действует для достижения цели обработки персональных данных в течение срока хранения персональных данных в соответствии с законодательством РФ.

Я выражаю свое согласие и предоставляю ООО «ГУТА-КЛИНИК» право на передачу в ООО «ДокДок» (ОГРН 1167746446780, адрес: 125009, г Москва, пер. Гнездииковский М., д. 12, помещ. III комн.10) сведений о факте моего обращения в ООО «ГУТА-КЛИНИК» за оказанием медицинской помощи. Данные о факте моего обращения в ООО «ГУТА-КЛИНИК» передаются в ООО «ДокДок» в целях осуществления мне звонков для получения моих отзывов о качестве медицинских услуг, оказанных мне в ООО «ГУТА-КЛИНИК» и размещения моих отзывов на сайте <https://sberhealth.ru>, <https://docdoc.ru/> и в мобильном приложении СберЗдоровье. Обработка персональных данных ООО «ДокДок» осуществляется в течение всего срока размещения моего отзыва на вышеуказанных ресурсах до момента получения моего уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных в письменном виде, и всеми способами, предусмотренными п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных».

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

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

Согласен (-на) / не согласен (-на) (нужное подчеркнуть) на получение сообщений рекламно-информационного характера, проведение опросов по качеству обслуживания, результатов медицинских обследований от ООО «ГУТА-КЛИНИК».

(укажите контактные данные в случае согласия)

Посредством SMS

+7 _____

По электронной почте

«__» _____ 20__ года

(подпись)

(расшифровка подписи)