

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ С ПРАВОМ ИХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Я \_\_\_\_\_, в дальнейшем именуемый(-ая) Пациент в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, или Заказчик в случае заключения договора в интересах третьего лица (Пациента), при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице (далее - субъект персональных данных), даю согласие ООО «Медпомощь 24», адрес: 192281, Санкт-Петербург, Балканская пл., д. 5, лит 56 , ОГРН 1127847398678, ИНН 7816543396 (далее - Оператор), на обработку своих персональных данных и (в случае подписания настоящего согласия Законным представителем Пациента или Представителем Пациента) персональных данных Пациента на следующих условиях:

На основании Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных предоставляет Оператору персональных данных согласие на обработку своих персональных данных и (в случае подписания настоящего согласия Законным представителем или Представителем Пациента) следующих персональных данных Пациента: фамилии, имени, отчества, года рождения, пола, состава семьи, места работы; следующих специальных категорий персональных данных: сведений, составляющих врачебную тайну (сведений о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, диагнозе, выполненном лечении, результате лечения); сведений, которые характеризуют физиологические и биологические особенности субъекта персональных данных, на основании которых можно установить его личность: фотоизображения, видеоизображения субъекта персональных данных (далее – персональные данные).

**Перечень действий, совершаемых Оператором с персональными данными субъекта персональных данных:**  
распространение персональных данных на официальном сайте Оператора в информационно-коммуникационной сети Интернет (<https://mGKLMNJK>), на официальных страницах Оператора в любых социальных сетях, на иных информационных ресурсах Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа к персональным данным субъекта персональных данных неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными, в том числе любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых Оператором с использованием средств автоматизации или без использования таких средств для целей распространения Оператором персональных данных.

### **Цели распространения Оператором персональных данных субъекта персональных данных:**

- распространение сведений рекламного, информационного, просветительского, иного характера об Операторе и (или) о деятельности Оператора, иной информации, необходимой для продвижения медицинских и иных услуг Оператора, повышения узнаваемости Оператора среди потребителей медицинских и иных услуг Оператора, формирования и поддержания спроса на медицинские и иные услуги Оператора;
- проведение научных, учебных мероприятий.

Субъект персональных данных предоставляет Оператору персональных данных согласие на использование без ограничений фотоизображений, видеоизображений субъекта персональных данных как полностью, так и частично, а также на ретушь, монтаж, иную обработку фотоизображений, видеоизображений.

Оператор не вправе передавать права, определённые настоящим согласием, третьим лицам без специального письменного согласия субъекта персональных данных.

Настоящее согласие даётся на срок двадцать пять лет и может быть отозвано субъектом персональных данных по его личному заявлению, направленному в адрес Оператора по почтовому адресу Оператора.

Настоящее согласие не заменяет и не отменяет оформленное субъектом персональных данных согласие на обработку персональных данных. При отзыве субъектом персональных данных ранее оформленного согласия на обработку персональных данных настоящее согласие на обработку персональных данных продолжает действовать. При отзыве субъектом персональных данных настоящего согласия на обработку персональных данных ранее оформленное согласие на обработку персональных данных продолжает действовать.

### **Пациент**

Паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.  
г.

постоянно зарегистрированный по адресу

,  
телефон\_\_\_\_\_  
почтовый \_\_\_\_\_  
адрес \_\_\_\_\_

R-JSML\_\_\_\_\_

подпись\_\_\_\_\_

расшифровка подписи\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. г.

### **Законный представитель Пациента**

Паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.  
г.

постоянно зарегистрированный по адресу

,  
телефон\_\_\_\_\_  
почтовый \_\_\_\_\_  
адрес \_\_\_\_\_

R-JSML\_\_\_\_\_

документ, подтверждающий полномочия  
законного представителя \_\_\_\_\_

подпись\_\_\_\_\_

расшифровка  
подписи\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. г.

### **Представитель Пациента**

Паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.  
г.

постоянно зарегистрированный по адресу

,  
телефон\_\_\_\_\_  
почтовый \_\_\_\_\_  
адрес \_\_\_\_\_

R-JSML\_\_\_\_\_

документ, подтверждающий полномочия  
законного представителя \_\_\_\_\_

подпись\_\_\_\_\_

расшифровка подписи\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. г.