

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента

дата рождения: _____,

идентификационный номер: _____,

адрес регистрации (пребывания): _____,

контактный номер телефона: _____,

адрес электронной почты: _____,

даю согласие обществу с ограниченной ответственностью «Центр здорового сна» (Республика Беларусь, 220012, г. Минск, пр. Независимости, д. 72А, пом. 1Н, далее – Общество, Медицинский центр) на обработку персональных данных **в целях:**

		осуществления моей (или лиц, указанных в ч.2 ст.18 Закона Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-ХП «О здравоохранении») идентификации (подтверждение личности) при обращении в ООО «Центр здорового сна»
согласен	не согласен	

		обработки вышеназванных персональных данных и информации, составляющей врачебную тайну, при формировании моей или моего сына (дочери): _____ _____ г.р. электронной медицинской карты, внесения таких персональных данных в информационные системы (ресурсы) Общества
согласен	не согласен	

		установления со мной связи (коммуникации) через удаленные каналы – телефонные звонки для подтверждения приема, напоминания о визите и отправки информационных сообщений по телефону, SMS, Email и мессенджерам
согласен	не согласен	

Мне разъяснено, что для достижения указанных целей Общество осуществляет следующие **действия по обработке** персональных данных: сбор, систематизацию, хранение, изменение, использование, обезличивание, удаление, предоставление персональных данных и иной информации, составляющей врачебную тайну, третьим лицам, с которыми ООО «Центр здорового сна» заключены договоры на оказание услуг (выполнение работ – лабораторные исследования).

Мне разъяснено, что ООО «Центр здорового сна» осуществляет обработку моих персональных данных **с использованием и без использования средств автоматизации** и привлечением **уполномоченных лиц**, а также осуществляет **трансграничную передачу** моих номера мобильного телефона и адреса электронной почты операторам сервисов обмена электронными и почтовыми сообщениями. Ввиду того, что коммуникационные сервера таких операторов располагаются в иностранных государствах, на территории которых не обеспечивается надлежащий уровень защиты прав субъектов персональных данных я **дополнительно проинформирован(а)** о существовании рисков, возникающих в связи с отсутствием надлежащего уровня защиты персональных данных в таких иностранных государствах.

Я осведомлен(а) о том, что в помещениях Медицинского центра с целью обеспечения личной безопасности пациентов и обеспечения сохранности имущества **ведется аудио и видеонаблюдение** (видеосъемка).

Срок согласия: настоящее согласие действует в течение неопределенного срока, если иное не предусмотрено законодательством.

Мне разъяснены права, связанные с обработкой моих персональных данных, **механизм реализации** таких прав, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия (**на обратной стороне листа**).

(дата)

(подпись)

(ФИО субъекта персональных данных, его представителя)