ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МЕДСТАЙЛ"

Адрес: НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. БЕРДСК, УЛИЦА М.ГОРЬКОГО, Д. 4, ИНН: 5473016616 КПП: 547301001 т. +79130022054, электронный адрес: kda_nsk@mail.ru

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Новосибирская область, г. Бердск «___» _____ 2026г.

Субъект персональных данных (пациент): Ф.И.О. _____
Дата рождения: _____ Документ, удостоверяющий личность: _____
Серия, номер, кем и когда выдан: _____
Адрес: _____
Телефон: _____ E-mail: _____
Законный представитель (заполняется при наличии соответствующих полномочий):
Ф.И.О.: _____
Документ, удостоверяющий личность: _____
Основание полномочий и реквизиты подтверждающего документа: _____
_____

Я, указанный(ая) выше субъект персональных данных / законный представитель субъекта (нужное подчеркнуть), свободно, своей волей и в своём интересе либо в интересах представляемого лица даю ООО «МЕДСТАЙЛ» (ИНН 5473016616, ОГРН 1245400027905; 633010, Новосибирская область, г. Бердск, ул. М. Горького, д. 4; далее — Оператор) согласие на обработку персональных данных указанного пациента в пределах, определённых настоящим документом.

1. Цели обработки

1.1. Организация оказания медицинской помощи и платных медицинских услуг, запись на приём, идентификация пациента, проведение обследования, установление диагноза и лечение, оформление и ведение медицинской документации, обеспечение преемственности медицинской помощи.

1.2. Организационная связь с пациентом: телефонные звонки, а также SMS-уведомления (после подключения сервиса) для подтверждения и напоминания о записи, изменения или отмены приёма, уведомления о готовности результатов исследований и необходимости связаться с клиникой. Сообщения не содержат рекламы. SMS о готовности результата не включают диагноз, показатели анализов и содержание медицинских документов.

1.2.1. Передача непосредственно результатов исследований, выписок и иных сведений, составляющих врачебную тайну, посредством SMS, электронной почты или мессенджеров не разрешается настоящим пунктом автоматически и осуществляется только при наличии соответствующего правового основания и соблюдении требований конфиденциальности и информационной безопасности.

1.3. Оформление расчётов за медицинские услуги, возвратов и документов для налогового вычета в пределах, необходимых для соответствующего обращения.

Обработка, необходимая для исполнения договора, выполнения предусмотренных законом обязанностей и осуществления медицинской деятельности при наличии установленных законом условий, может производиться на самостоятельных правовых основаниях и не зависит исключительно от настоящего согласия.

2. Категории и перечень данных

Фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; реквизиты документа, удостоверяющего личность; адрес; номер телефона; адрес электронной почты; сведения о законном представителе и его полномочиях (при наличии); сведения о полисе ОМС/ДМС и СНИЛС — только при необходимости для конкретной услуги или законной обязанности; сведения о состоянии здоровья, жалобах, анамнезе, диагнозах, результатах исследований, назначениях, лечении, противопоказаниях и аллергических реакциях; медицинские изображения и результаты исследований, используемые в целях диагностики и ведения медицинской документации.

Согласие не распространяется на использование фотографий и медицинских изображений для рекламы, публикаций, социальных сетей или иных публичных целей.

3. Действия и способы обработки

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление и доступ в допустимых законом случаях, блокирование, удаление, уничтожение. Обработка осуществляется с использованием средств автоматизации (включая медицинскую информационную систему) и без их использования.

4. Передача данных и конфиденциальность

Для проведения назначенных пациенту лабораторных и иных диагностических исследований Оператор может предоставлять медицинским лабораториям и иным медицинским организациям, с которыми заключены договоры, персональные данные в объёме, необходимом для идентификации пациента, оформления направления, выполнения исследования и получения результатов (Ф.И.О., дата рождения, пол, сведения о назначенном исследовании и необходимые медицинские сведения). Передача осуществляется только при наличии предусмотренного законом основания, с соблюдением требований Федерального закона № 152-ФЗ и режима врачебной тайны по статье 13 Федерального закона № 323-ФЗ. В случаях, когда лаборатория обрабатывает персональные данные по поручению Оператора, применяются требования части 3 статьи 6 Федерального закона № 152-ФЗ; при необходимости получения письменного согласия на такое поручение сведения о конкретном обработчике оформляются в установленном законом порядке. Настоящее согласие не заменяет отдельного согласия на разглашение врачебной тайны, если оно необходимо.

Предоставление персональных данных уполномоченным государственным органам, органам местного самоуправления и государственным информационным системам осуществляется в случаях, порядке и объёме, предусмотренных законодательством Российской Федерации, включая исполнение законных обязанностей Оператора и надлежащим образом оформленных запросов уполномоченных органов. Сведения, составляющие врачебную тайну, предоставляются без согласия пациента или его законного представителя только при наличии соответствующего законного основания, в том числе предусмотренного статьёй 13 Федерального закона № 323-ФЗ. Такая обработка осуществляется на основании закона и не зависит от настоящего согласия.

При необходимости обработки на основании письменного согласия с указанием конкретного лица, действующего по поручению Оператора, оформляется отдельное согласие с предусмотренными законом сведениями о таком лице.

5. Срок действия, отзыв и прекращение обработки

Согласие действует со дня подписания до достижения указанных в нём целей обработки, но не дольше срока действия договорных отношений с пациентом в части операций, основанных исключительно на настоящем согласии, либо до его отзыва — в зависимости от того, что наступит ранее. Если законом предусмотрена необходимость сохранения данных, их обработка и хранение продолжаются на соответствующем самостоятельном правовом основании.

Согласие может быть отозвано путём подачи заявления по адресу Оператора: 633010, Новосибирская область, г. Бердск, ул. М. Горького, д. 4, либо направления обращения на kda_nsk@mail.ru способом, позволяющим установить заявителя и содержание его волеизъявления. Обязательное последующее представление бумажного оригинала не устанавливается.

При отзыве Оператор прекращает обработку, основанную исключительно на согласии, и обеспечивает прекращение такой обработки привлечёнными лицами в предусмотренные законом сроки; удаление и уничтожение осуществляются с учётом требований статьи 21 Федерального закона № 152-ФЗ и обязательных сроков хранения медицинской и иной документации. Отзыв не влечёт автоматического уничтожения медицинской карты.

6. Подтверждение

Мне разъяснено, что настоящее согласие оформляется отдельно от договора на оказание медицинских услуг и не заменяет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Настоящий документ не предусматривает обработку персональных данных в рекламных целях.

Подпись субъекта / законного представителя: _____ /_____/

Дата подписания: «___» _____ 20___ г.

ПРИМЕЧАНИЯ ДЛЯ ЮРИСТА И АДМИНИСТРАЦИИ КЛИНИКИ (НЕ ВЫДАВАТЬ ПАЦИЕНТУ)

1. До утверждения формы проверить договоры с лабораториями: кто является оператором данных, какие сведения передаются, кто получает результаты и на каком основании раскрывается врачебная тайна. Если необходимо письменное согласие на поручение обработки, указать конкретного обработчика в установленном законом порядке. Также проверить МИС, подрядчиков и трансграничную передачу.
2. По информации клиники, рекламные рассылки отсутствуют; напоминания осуществляются звонками, планируется SMS-информирование, включая уведомления о готовности результатов без медицинских подробностей. Перед запуском SMS проверить договор с сервисом, состав передаваемых данных, поручение обработки, безопасность и тексты сообщений.
3. Проверить локальные акты, уведомление Роскомнадзора, договоры поручения обработки, сроки хранения и порядок обработки запросов/отзывов. Согласие не заменяет эти документы.
4. Для несовершеннолетних проверять полномочия подписанта в каждом случае; не приравнивать возрастные правила медицинского ИДС к универсальному правилу о согласии на ПД.
5. Настоящий шаблон предполагает отдельную проверку конкретных процессов до внедрения; не следует требовать подписи как безусловного условия оказания помощи при наличии иных законных оснований обработки.