**Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных, видеонаблюдение и аудиозапись в ООО «ПИК ПАНАЦЕЯ»**

Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.**

адрес **Россия,** ,

паспорт **серия номер выдан: г.,** *,*   
в соответствии с требованиями ст. ст. 9,10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных.

**Наименование организации, получающей согласие субъекта персональных данных**: ООО «ПЕРВАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИКА ПАНАЦЕЯ», (ИНН 2465147176) (далее по тексту – ООО «ПИК ПАНАЦЕЯ», Оператор)

**Юридический адрес:** 660125, г. Красноярск, ул. Урванцева, д. 8а, помещение № 189

**Цель обработки персональных данных**: оказание медицинских услуг.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных**:

фамилия, имя, отчество, пол, год, месяц, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, электронная почта, реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, место работы, биометрические данные, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: автоматизированная, а также без использования средств автоматизации обработка персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.   
Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), ФМС, обмен (прием и передача) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, ФМС с использованием машинных носителей или по каналам связи. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну третьим лицам (организациям), имеющим договорные отношения с Оператором в сфере оказания медицинских услуг, в интересах моего обследования. (Договорные отношения с организациями, проводящими лабораторные исследования).

В соответствии со ст. ст. 152.2 Гражданского кодекса Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», я проинформирован и даю свое согласие на осуществление Оператором видеонаблюдения и аудиозаписи посредством использования видеокамер, установленных в переходах, коридорах, регистратуре и в кабинетах приема врачей ООО «ПИК ПАНАЦЕЯ», для создания условий для антитеррористической защищенности, обеспечения личной безопасности работников, пациентов, посетителей, обеспечения безопасной организации оказания медицинских услуг, контроля качества оказания услуг, выполнения Работниками Правил внутреннего трудового распорядка, обеспечения сохранности имущества и дорогостоящего оборудования, предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций, обеспечения противопожарной защиты здания, пресечения противоправных действий со стороны посетителей.

ООО «ПИК ПАНАЦЕЯ» гарантирует, соблюдение мер, обеспечивающих защиту от несанкционированного доступа, все полученные данные строго конфиденциальны, будут защищены от доступа посторонних лиц или утраты и не будут распространяться или передаваться в открытое пользование.

**Срок, в течение которого действует согласие**: настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

**Порядок отзыва согласия**: отзыв согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получившему согласие.

Дата   
Подпись гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/