*Информация носит ознакомительный характер.*

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.06 №152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Медицинский Центр «Гиппократ»» (далее – Оператор) моих персональных данных или персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну (далее – персональные данные).

В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, в целях обследования и лечения, обрабатывать персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, посредством внесения их в электронную базу данных Оператора, передавать их другим должностным лицам Оператора в связи с оказанием медицинской помощи.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, накопление, хранение, обновление, изменение, систематизацию, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по Договору оказания стоматологических услуг, для предоставления статистической отчетности, отчетных форм, на включение в списки (электронные реестры) и обмен (прием и передачу) моих персональных данных со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями и иными уполномоченными организациями с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку по истечении времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной действует бессрочно.

В целях оценки качества проводимого лечения, а также в целях информирования иных пациентов, в научных и образовательных целях, даю свое согласие на фотопротоколирование процесса лечения и использование в дальнейшем изображений отснятых зубов (без портретной съемки) на сайте ООО «Медицинский Центр «Гиппократ»» и в группах в социальных сетях (Да/Нет).