**Приложение № 1**

**К Положению об обработке**

**Персональных данных пациентов**

**Стоматологическая клиника ООО «ПрезиДЕНТ»**

**Согласие на обработку персональных данных**

**Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(фамилия, имя, отчество)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Адрес прописки(регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа ,удостоверяющего личность, серия, номер, кем выдан и дата выдачи)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ООО «ПрезиДЕНТ» (далее - Оператор), расположенному по адресу: г. Екатеринбург ул. Николая Островского 7 на обработку моих персональных данных, а именно:

* фамилия, имя, отчество
* дата рождения
* паспортные данные
* адрес места жительства
* данные о состоянии здоровья
* фотографии и рентгеновские снимки
* сведения о случаях обращения за медицинской помощью

Я согласен с тем, что обработка персональных данных проводится Оператором в целях оказания медицинских услуг и будет предназначена только для внутреннего пользования в данном лечебном учреждении и в программе «ДЕНТ».

Оператор может проводить сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Обработка персональных данных Оператором проводится на бумажных носителях, съемных электронных носителях, а также в своих информационных системах персональных данных.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до момента расторжения. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Личная подпись заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_