СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____ _____ (субъект персональных данных) Дата рождения: «__»_____ _____г, зарегистрированный по адресу: документ, удостоверяющий личность: _____ _____ _____ _____ серия номер кем выдан дата выдачи

в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку ООО «СмайлЭстет», расположенному по адресу: 117042, г.Москва, вн.тер.г.Муниципальный округ Южное бутово, проезд Чечёрский, д.44, помещ. 1/1 моих персональных данных (лица, законным представителем которого я являюсь): фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, паспортные данные, слепки зубов, данные рентгенологических исследований, 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 обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания ООО «СмайлЭстет» мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) медицинской помощи я даю согласие осуществлять все действия (операции) с моими (лица, законным представителем которого я являюсь) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Я уведомлен о том, что ООО «СмайлЭстет» вправе обрабатывать персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.

Настоящее согласие дано мной с даты его подписания и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ООО «СмайлЭстет» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Мне известно, что В случае отзыва субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных ООО «СмайлЭстет» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в п. 2 –11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных».

В соответствии с п. 10 ч. 4 ст. 13, ст. 91 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, я заранее предупрежден(а), что ООО «СмайлЭстет» в целях обеспечения прав субъекта персональных данных: информирования о деятельности ООО «СмайлЭстет»; оказываемой медицинской помощи и ее работниках, которые принимают участие в оказании медицинской помощи; повышения эффективности действий в нештатных и чрезвычайных ситуациях; обеспечения противопожарной и антитеррористической защиты; улучшения информирования об угрозе кризисных ситуаций;

предупреждения противоправных действий пациентов, сотрудников и третьих лиц; обеспечения сохранности имущества; контроля за неразглашением сотрудниками ООО «СмайлЭстет» конфиденциальной информации - осуществляет открытую видеосъемку путем установления видеокамер, направленных на рабочие места сотрудников с целью осуществления контроля качества предоставляемых услуг. В зоне действия видеосъемки находятся: вход в помещение ООО «СмайлЭстет», зона ресепшен, стоматологические кабинеты.. Об этом я уведомлен(а) посредством устной беседы с администратором ООО «СмайлЭстет» и путем визуального осмотра табличек с надписями «Ведется видеонаблюдение».

Мне разъяснено, что доступ к информации, полученной с помощью видеосъемки, имеет только Генеральный директор ООО «СмайлЭстет», а вся информация, полученная с помощью видеосъемки, является строго конфиденциальной и разглашению не подлежит, за исключением случаев, строго предусмотренных законодательством РФ. Мне разъяснено мое право заявить администратору ООО «СмайлЭстет» запрет на

видеосъемку при моем (лицом, законным представителем которого я являюсь) нахождении в стоматологическом кабинете.

Я даю свое согласие на получение информации от ООО «СмайлЭстет» на свой электронный адрес или телефонный номер, о сроках профилактических осмотров.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положением о защите персональных данных, с правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую без принуждения, по собственной воле и в своих интересах (лица, законным представителем которого я

являюсь).

_____
_____

(подпись) (Ф. И. О. субъекта персональных данных)

«__»_____ 20____г.

(подпись) (Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего либо недееспособного лица)