

**Согласие родителя/законного представителя
на обработку персональных данных несовершеннолетнего/недееспособного**

Я, _____
(ФИО родителя или законного представителя полностью)

адрес места жительства _____

паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

(кем, когда), являясь законным представителем

несовершеннолетнего/недееспособного Тест тест Тест

(ФИО несовершеннолетнего/недееспособного)

адрес места жительства _____

паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

(кем, когда),

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего/недееспособного Обществу с ограниченной ответственностью «ЛОР ПРЕМИУМ» (далее именуется – Исполнитель), включающим: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данных о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в лечебных целях, в целях установления диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Исполнителем Заказчику медицинской помощи Заказчик предоставляет право медицинским работникам передавать персональные данные несовершеннолетнего/недееспособного, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя только в интересах обследования и лечения Заказчика.

Заказчик предоставляет право Исполнителю осуществлять все действия персональными данными несовершеннолетнего/недееспособного, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также предоставление медицинской отчетности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе, в целях обеспечения учета и хранения медицинской документации.

Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные несовершеннолетнего/недееспособного посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки и отчетные формы, предусмотренные действующим законодательством.

Исполнитель вправе передавать персональные данные несовершеннолетнего/недееспособного, включая сведения, составляющие врачебную тайну, другим медицинским организациям, исключительно с целью оказания медицинской помощи.

Передача персональных данных несовершеннолетнего/недееспособного, включая сведения, составляющие врачебную тайну, иным лицам или иное их разглашение осуществляется только с письменного согласия Заказчика.

Настоящее согласие дано Заказчиком в момент подписания Договора и действует бессрочно.

Заказчик имеет право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен Заказчиком в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя.

В случае получения письменного заявления Заказчика об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной Заказчику до этого медицинской помощи

Подпись субъекта персональных данных (с расшифровкой): _____

Дата: « 16 » января 2023 г.