**Согласие физических лиц на обработку персональных данных**

**в ООО «Диагностический центр «Энерго»**

Я,<ПРЕДСТАВИТЕЛЬ>, документ, удостоверяющий личность: <ПРЕД\_ПАСПОРТ\_СЕРИЯ> № <ПРЕД\_ПАСПОРТ\_НОМЕР>, выдан <ПРЕД\_ПАСПОРТ\_ВЫДАН> <ПРЕД\_ПАСПОРТ\_ДАТА\_ВЫДАЧИ>

Адрес регистрации: <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ\_АДРЕС>, являясь законным представителем <ПАЦИЕНТ>, свидетельство о рождении <СВИД\_СЕРИЯ> № <СВИД\_НОМЕР>, выданное <СВИД\_ВЫДАН>, проживающего по адресу: <ПАЦИЕНТ\_АДРЕС>, дата рождения <ПАЦИЕНТ\_ДАТАРОЖДЕНИЯ> (далее – Пациент)

даю согласие ООО «Диагностический центр «Энерго» (далее – Оператор) (ИНН: 7810812758, юридический адрес – 196084, город Санкт-Петербург, ул. Киевская, д. 5 к. 4, помещ. 20-н) на обработку нижеперечисленных персональных данных Пациента **в следующих целях:**

* + медико-профилактические, установление медицинского диагноза, оказание медицинских и медико-социальных услуг.
	+ исполнение договора возмездного оказания медицинских услуг, в том числе с участием иных медицинских организаций при оказании медицинских и иных услуг на условиях соисполнительства;
	+ исполнение договора возмездного оказания медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования;
	+ исполнение договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
	+ проведение телефонного опроса субъекта персональных данных, а также опроса субъекта персональных данных по электронной почте, на сайте или с помощью sms-сообщений, мессенджеров, в том числе, но не ограничиваясь, об удовлетворенности качеством и уровнем организации и оказания медицинских и иных услуг Оператора;
	+ обработка персональных данных в электронных медицинских системах с использованием машинных носителей информации, по каналам связи, в том числе при оказании услуг с использованием дистанционного взаимодействия, при передаче данных через операторов, обеспечивающих электронный документооборот;
	+ направление результатов анализов, исследований, заключений специалистов, иной информации о состоянии здоровья субъекта персональных данных по электронной почте или с помощью мессенджера, указанным субъектом персональных данных;
	+ онлайн запись к Оператору через сайт самого Оператора, мобильное приложение Оператора, а также запись к Оператору по телефону Оператора или с помощью мессенджеров;
	+ направление информационных сообщений об Операторе или иной информации, необходимой для оказания медицинских и иных услуг;
	+ обеспечение бесперебойного функционирования сервисов и информационных систем Оператора;
	+ хранение аудио и видеозаписей в целях антитеррористической защищенности объекта.

**Перечень обрабатываемых персональных данных:**

* + фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; место жительства; место регистрации; дата регистрации; контактные телефон(ы); адрес фактического проживания; адреса электронной почты; состава семьи; изображения; записи голоса; видеозаписи дистанционной консультации; страховой номер индивидуального лицевого счета, принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС); реквизиты полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица; реквизиты полиса добровольного медицинского страхования застрахованного лица;
	+ фамилию, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, гражданство, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных);
	+ биометрические данные, которые могут быть получены при оказании медицинской помощи (предоставления медицинской услуги) с использованием дистанционного взаимодействия; анамнез; диагноз; сведения об организации, оказавшей медицинские услуги; вид оказанной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи;
	+ сроки оказания медицинской помощи; объем оказанной медицинской помощи; результат обращения за медицинской помощью; серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии); сведения об оказанных медицинских услугах.

**Срок обработки:**

Данное Согласие действует в течение 25 лет с даты его подписания. Настоящее Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

Я даю согласие на совершение следующих действий с указанными выше персональными данными Пациента:

Я даю согласие на совершение следующих действий с указанными выше персональными данными Пациента: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и передачу (предоставление, доступ) в:

ООО «Джии Хэлскеа», ИНН 7719048808, юридический центр: 123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10;

* ООО "НПФ "ХЕЛИКС", ИНН 7802122535, юридический адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, Б. Сампсониевский пр-т, д. 20;

ООО «ДИГИМАТИКС», ИНН 7802640512, юридический адрес: 194044, город Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр-кт, д. 60 литер у, офис 20;

ООО "МАЙНДБОКС", ИНН 7713688880, юридический адрес: 125124, город Москва, ул. Правды, д. 26, эт/пом 12/XXX

ООО «Медкарта», ИНН 7801633625, юридический адрес: 199004, город Санкт-Петербург, лн. 4-я В.О., д. 11 литер а, помещ. 1-н офис 17;

ООО «Складские системы», ИНН 7810068497;

ООО «Цифровые решения», ИНН 7810958884.

В целях улучшения качества обслуживания и проведения маркетинговых программ, субъект персональных данных даёт своё согласие на получение информации об услугах Оператора в виде sms-сообщений, сообщений по электронной почте, с помощью мессенджеров и телефону на указанные субъектом персональных данных номер телефона и адрес электронной почты.

Предусматривается смешанная обработка персональных данных Пациента (неавтоматизированная – на бумажных носителях и автоматизированная – в информационных системах, на электронных носителях).

Данное согласие может быть прекращено по моему письменному заявлению, содержание которого определяется частью 3 статьи 14 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и направленного исключительно по почтовому адресу: 196084 С.-Петербург, ул. Киевская, д.5, кор.4, пом.20-Н. Направление заявления иным способом не может считаться надлежащим.

«<ДАТА\_Д>» <ДАТА\_М> <ДАТА\_Г> г. /<ПРЕДСТАВИТЕЛЬ\_ФИО>