

**СОГЛАСИЕ**  
**На обработку персональных данных**  
**Об извещении пациента (законного представителя пациента) по каналам связи**

Я, \_\_\_\_\_  
(полностью Ф.И.О. пациента / законного представителя пациента)

дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

Паспорт № \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_  
(серия, номер, код подразделения)

выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации)

*Этот раздел заполняется на лиц, не достигших возраста 14 лет, или недееспособных граждан*

Я, \_\_\_\_\_,  
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) признанного недееспособным:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка / недееспособного гражданина полностью)

дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

телефон: +7 \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**1. Согласие на обработку персональных данных**

Даю согласие

Не даю согласие

\_\_\_\_\_ (Подпись)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Дентблан» (далее Оператор), а также лицами, заключившими с оператором договоры необходимые для оказания платных медицинских услуг, моих персональных данных (персональных данных лица, представителем которого я являюсь), а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, для целей оказания мне или лицу, представителем которого я являюсь, платных медицинских услуг, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес местожительства, телефон, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, о данных рекомендациях.

Мне разъяснено, что в данном случае будет производиться автоматизированная обработка персональных данных, с применением средств автоматизации (вычислительной техники), а также неавтоматизированная обработка путем внесения рукописных записей в бланки документов.

**2. Согласие на получение информации в рекламных целях по каналам связи**

Даю согласие

Не даю согласие

\_\_\_\_\_ (Подпись)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

на то, что рекламные материалы, в том числе информация о скидках и акциях устанавливаемых и проводимых исполнителем услуг (оператором), будут направлены мне СМС-сообщением на указанный в настоящем согласии номер мобильного телефона / адрес электронной почты / информационно-коммуникационные сервисы, такие как Viber, WhatsApps и т.п.

**3. Согласие на получение информации не связанной с рекламой по каналам связи**

Даю согласие

Не даю согласие

\_\_\_\_\_ (Подпись)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

на то, что извещения в целях необходимых для эффективной организации лечебного процесса, повышения уровня обслуживания с использованием современных средств коммуникации, в том числе о времени очередного приема лечащего врача, ранее назначенных профилактических осмотрах, юридически значимые уведомления, связанные с надлежащим исполнением заключенного между мной и исполнителем (оператором) договора об оказании платных медицинских услуг, будут направлены мне СМС-сообщением на указанный в настоящем согласии номер мобильного телефона / адрес электронной почты / информационно-коммуникационные сервисы, такие как Viber, WhatsApps и т.п.

Я проинформирован, что вправе указать любой номер мобильного телефона любого оператора сотовой связи, действующего на территории Российской Федерации.

Я подтверждаю, что по указанному мною в настоящем документе номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов. С момента поступления на указанный мною выше номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения или сообщения через информационно-коммуникационные сервисы, такие как Viber, WhatsApps и т.п., а также в случае направления мне письма на указанный мною выше адрес электронной почты я считаюсь извещенным надлежащим образом.

Достоверность предоставленных мной персональных данных подтверждаю. В случае изменения указанного в настоящем согласии номера мобильного телефона, адреса электронной почты либо иных личных данных указанных мною в подписанных с исполнителем (оператором) документах, обязуюсь своевременно уведомить об этом оператора.

Настоящее согласие действует со дня его оформления до дня его отзыва в письменном виде.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_ (Подпись)