

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(по месту регистрации)

паспорт: \_\_\_\_\_  
в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО "ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК" (690001, г. Владивосток, ул. Дальзаводская, д.2, офис 10, ИНН 2536130291), (далее-Оператор) моих персональных данных (далее-ПДн), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные документа удостоверяющего личность, СНИЛС, адрес регистрации, адрес фактического проживания, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

В процессе оказания Оператором мне медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои ПДн, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими ПДн, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои ПДн автоматизированным и не автоматизированным способом, а именно: посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.

Оператор имеет право на передачу (поручения обработки) моих ПДн и сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам и получение таких данных от третьих лиц, а именно: ООО «ЮНИТЕСТ» (690105, г. Владивосток, ул. Русская, д. 9), ООО «ЮНИЛАБ-ХАБАРОВСК» (680013, Хабаровский край., г. Хабаровск, ул. Лермонтова, д.52), ООО «ЮНИЛАБ-ИРКУТСК» (664007, г. Иркутск, улица Фридриха Энгельса, 86), ООО «ЮНИ сервис», 690105, Приморский край, г. Владивосток, ул. Русская, д. 94А), ООО «ЮНИЛАБ» (690105, г. Владивосток, ул. Бородинская, 46/50), страховым медицинским организациям, органам государственной власти в порядке, установленном законодательством РФ (в том числе при передаче сведений, посредством платформы «N3.Health» ООО «ЭлНетМед» (191015, Санкт-Петербург, пер.Фуражный, д. 3 лит. К), в «Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения» и «Единый портал государственных и муниципальных услуг»), при условии, что такая обработка указанных сведений осуществляется в целях исполнения законодательства РФ, предоставления результатов оказания медицинских услуг (в том числе в ретроспективе), контроля качества медицинских услуг, ответов на поступающие вопросы, обращения, жалобы, а также при условии что обработка данных сведений будет осуществляться лицом, обязанным сохранять их конфиденциальность. Передача моих ПДн иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я предоставляю право Оператору осуществлять, на указанные мной мобильный телефонный номер и адрес электронной почты, информирование о произведенной записи на прием к врачу, об отмене / перенесении планируемого приема в связи с изменением расписания работы специалистов, о готовности результатов медицинских анализов и обследований. При получении результатов исследований по электронной почте в рамках исполнения обязательств Договора, по открытым каналам связи, без применения средств защиты, я уведомлен о возможности нарушения конфиденциальности и целостности информации при её передаче.

**Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует на весь период действия Договора оказания платных медицинских услуг, или утраты правовых оснований обработки ПДн, если иное не предусмотрено законодательством РФ.**

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку ПДн, Оператор обязан прекратить их обработку в течение установленного законом срока.

**Я согласен на получение рекламы и разрешаю Оператору осуществлять рассылку на мой адрес e-mail, а также иные виды рассылок и уведомлений, с использованием любых средств связи**

Субъект персональных данных \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_