



Письменное добровольное согласие пациента на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О.)

зарегистрированный(-ая) по адресу _____

паспорт серия _____ № _____,

выдан _____

(дата)

(кем выдан)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Акционерному обществу **«Клиника доктора Парамонова»**, зарегистрированному по адресу: **Саратовская обл., г. Саратов, Техническая ул., д. 10 «А» (ИНН 6452913261, ОГРН 1056405055706)** (далее - **Оператор**) на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, распространение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения, вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи; адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания); данные полиса ОМС(ДМС), страховой номер индивидуального страхового счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях и иные данные, составляющие врачебную тайну, номер контактного телефона или сведения о других способах связи, изображение и голос (фотографии, видео и аудио записи, записи телефонных переговоров и т.д.) в целях: установления медицинского диагноза и оказания Оператором медицинских услуг с включением информации обо мне в информационную систему персональных данных Оператора; контроля и повышения качества оказанных услуг Оператора; включения меня в программу лояльности



Оператора с целью предоставления мне, как приобретателю товаров и услуг, накопительных бонусов и скидок; получения информационного обеспечения о деталях (в том числе временных) оказания услуг Оператора и предоставления мне информации о товарах и услугах, которые по мнению Оператора потенциально могут представлять для меня интерес путём направления СМС-оповещений либо звонков на номер моего мобильного телефона, сообщений в мессенджерах и на электронную почту; участия в социологических и других исследованиях, в том числе исследования индекса удовлетворенности потребителей качеством предоставленных товаров и услуг, проводимых Оператором.

Оператор вправе поручить обработку моих персональных данных третьему лицу без дополнительного письменного согласия в случаях, предусмотренных действующим законодательством, а также при необходимости: при передаче информации (снимков) рентгеновских исследований ООО «Томограф» (адрес: 628406, ХМАО-Югра, г. Сургут, ул. Быстринская, д. 22А, офис 9), ООО «МРТ-Центр» (адрес: 125466, г. Москва, Куркинское шоссе, д. 30) с целью проведения расшифровки снимков и получения описания переданных снимков; при передаче биологического материала в ООО «КДЛ Домодедово тест» (адрес: 410005, г. Саратов, ул. Танкистов, д. 15), ООО «ИНВИТРО» (адрес: г. Саратов, ул. Астраханская, д. 146), ООО «Лаборатория Гемотест» (адрес: 123112, г. Москва, наб. Пресненская, д. 12, эт. 45, пом. 82/3), ООО «Иммунохелс Рус» (адрес: 117393, г. Москва, ул. Архитектора Власова, д. 18), ООО «КАСКАД-КДП» (адрес: 410040, г. Саратов, ул. Техническая, д. 10 «А») с целью проведения лабораторных исследований данного биоматериала и получения результатов; при передаче направлений и выписок из медицинской документации при лечении бесплодия с использованием ВРТ в рамках ТПГГ в ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» (адрес: 410047, г. Саратов, ул. Зерновая, зд.. 33, стр. 1) с целью предоставления сводных данных о выполнении случаев оказания МП; при передаче страховым организациям, Территориальным фондам ОМС (адрес: 410012, г. Саратов, пр-т им. Петра Столыпина, д. 10/12) необходимой им информации с целью исполнения обязательств по добровольному или обязательному медицинскому страхованию; при передаче персональных данных ООО «Ревви» (адрес: 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Седова, дом 11, литер А, офис 404) в целях направления мне через мессенджеры информацию о записи и времени приема, напоминание о приеме, об акционных предложениях, обратной связи о работе медперсонала.

Оператор гарантирует, что обработка моих личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.



АО "КЛИНИКА ДОКТОРА ПАРАМОНОВА"
410040, Саратовская область, г. Саратов, Техническая ул., д.10 "а"

Данное Согласие действует до достижения целей обработки моих персональных данных, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению, направленному в адрес Оператора заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному лично в руки законному представителю Оператора под роспись.

В случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» или в иных целях, предусмотренных иным действующим законодательством.

Дата _____

Подпись _____

СНИЛС _____

Дата формирования документа: 03.03.2026 05:44 MSK