



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 «Иммunoхелс 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"

Страница 3 из 3

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: 19.12.2025 08:35 MSK