

СОГЛАСИЕ
субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

Я, _____ (Ф.И.О.), паспорт _____ (серия, номер паспорта) выдан _____ (выдан кем и когда), даю согласие ООО «ЮНИМ», которое расположено по адресу технопарк «Сколково», Большой бульвар д. 42, стр. 1 (Разрешение на осуществление медицинской деятельности на территории инновационного центра «Сколково» от 26 декабря 2017 года №006), юридический адрес: г. Москва, пер. Подсосенский, д. 23, стр. 5, пом.7 (ОГРН 1137746655970), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Цель обработки персональных данных – заключение договора между мной и ООО «ЮНИМ».

Настоящее согласие даю на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законом РФ.

Субъект персональных данных:

(подпись) / _____ (Ф. И. О.)
«__» _____ 2019 года

Субъект персональных данных (далее – «Субъект»), сведения о котором указаны выше,

1. Настоящим подтверждает принятие и изучение условий Публичного договора на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ» (Договор), в редакции, изложенной по адресу <https://unim.su/legal>, а также получение пояснений работниками Исполнителя:
2. Действуя свободно, своей волей и в своем интересе, а также подтверждая свою дееспособность, Субъект дает свое согласие ООО «ЮНИМ», которое расположено по адресу технопарк «Сколково», Большой бульвар д. 42, стр. 1 (Разрешение на осуществление медицинской деятельности на территории инновационного центра «Сколково» от 26 декабря 2017 года №006), юридический адрес: г. Москва, пер. Подсосенский, д. 23, стр. 5, пом.7 (ОГРН 1137746655970), на обработку своих персональных данных со следующими условиями:
 - 2.1. Данное Согласие дается на обработку персональных данных, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.
 - 2.2. Согласие дается на обработку следующих моих персональных данных:
фамилия, имя, отчество, пол, возраст, паспортные данные, состояние здоровья, имеющиеся заболевания, поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации, адрес регистрации, почтовый адрес, контактные данные, в том числе, но не ограничиваясь, номер телефона, адрес электронной почты, занимаемая должность, с использованием или без использования средств автоматизации в целях заключения и исполнения настоящего Договора.
 - 2.3. Субъект предоставляет персональные данные лично или через своего представителя и подтверждает, что, давая такое согласие, действует по своей воле и в своих интересах.
 - 2.4. Обработка персональных данных Субъекта включает следующие действия: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, составление перечней, обновление, изменение, использование, обезличивание, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными Субъекта с учетом действующего законодательства Российской Федерации.
 - 2.5. Персональные данные не являются общедоступными.
 - 2.6. Цель обработки персональных данных:
оказание ООО «ЮНИМ» платных медицинских услуг по Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (ред. от 30.01.2018)
 - 2.7. Основанием для обработки персональных данных является:
статья 24 Конституции Российской Федерации, ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных», устав и локальные правовые акты ООО «ЮНИМ», настоящее Согласие.
 - 2.8. В ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия:
сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение;

- использование; передача (распространение, предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение.
- 2.9. Персональные данные обрабатываются в сроки, установленные законодательством о медицинской деятельности.
 - 2.10. Субъект подтверждает, что данное согласие на обработку персональных данных действует с момента заключения настоящего Договора в течение срока хранения Исполнителем персональных данных Субъекта, составляющего не более пятидесяти лет с момента их получения.
 - 2.11. Субъект вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем направления соответствующего письменного уведомления Исполнителю не менее чем за три месяца до момента отзыва согласия.
 - 2.12. В случае отзыва Субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных ООО «ЮНИМ» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.
 - 2.13. Субъект соглашается и подтверждает, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу (в том числе органам власти), а равно как при привлечении третьих лиц к выполнению работ (оказанию услуг), предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе без получения дополнительного согласия со стороны Субъекта в необходимом объеме раскрывать информацию о Субъекте, включая персональные данные, таким третьим лицам, а также представлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.
 - 2.14. Настоящее согласие действует все время до момента прекращения обработки персональных данных, указанного в пп. 2.8 настоящего согласия.

Принимаю условия Договора: _____
(инициалы и подпись)

Дата подписания: _____

Приложение №2 к
Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (ред. от 30.01.2018)

Информированное добровольное согласие

на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, дееспособное лицо, достигшее пятнадцатилетнего возраста, настоящим, для целей исполнения условий Публичного договора на оказание платных медицинских услуг, приложением к которому является данное Согласие, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения мной / лицом, представителем которого я являюсь (Пациент), письменной или устной Медицинской консультации, носящей рекомендательный характер, без постановки диагноза, в соответствии с условиями настоящего Договора в выбранной Медицинской организации.

Мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Я уведомлен путем выражения согласия с условиями настоящего Договора в порядке, описанном в Публичном договоре на оказание платных медицинских услуг, расположенном на сайте <http://unim.su>,

Инициалы и подпись Заказчика: _____/

Настоящим Медицинская организация уведомляет Пользователя, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Я уведомлен обо всех условиях предоставления платных медицинских услуг, условия оказания которых описаны в Публичном договоре на оказание платных медицинских услуг, путем подписания настоящего Информированного согласия.

Инициалы и подпись Заказчика: _____/
