

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «САНАТОРИЙ «САКРОПОЛЬ»

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____, _____ года рождения, зарегистрированный (ая) по адресу: _____ предоставляю Акционерному обществу «Санаторий «Сакрополь» (Республика Крым, г. Саки, ул. Курортная, 14) (далее - Оператор) согласие на обработку моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес места жительства, контактные телефоны, место работы, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских и иных санаторно-курортных услуг. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, совершаемые как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, в формы медицинской документации, включения в списки и отчетно-учетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных в уполномоченные государственные и муниципальные органы и организации.

Даю согласие на то, что Оператор в ходе своей деятельности может поручать обработку (хранение) персональных данных любому уполномоченному лицу Оператора. При этом обязательным условием поручения обработки персональных данных другому лицу является обязанность сторон по соблюдению конфиденциальности и обеспечению безопасности персональных данных при их обработке. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Согласие на обработку персональных данных вступает в силу с даты его подписания и действует бессрочно. Персональные данные хранятся у Оператора в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления. В случае отзыва согласия Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи (санаторно-курортной услуги). Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта при наличии оснований, указанных в п. 2-11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Потребитель/законный представитель: _____ / _____

21 января 2019 г.

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «САНАТОРИЙ «САКРОПОЛЬ»

УВЕДОМЛЕНИЕ

Акционерное общество «Санаторий «Сакрополь» (далее - Исполнитель), до заключения договора на оказание медицинских услуг, уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение:

- указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) в том числе назначенного режима лечения, рекомендаций по профилактике осложнений и обострений заболевания, несоблюдение назначенного режима лечения;

- непредставление или неполное предоставление Потребителем информации о состоянии его здоровья, в том числе об имеющихся аллергических реакциях, об имеющихся заболеваниях и иных факторов, которые, могут оказывать влияние на результаты диагностики и лечения;

могут снизить качество предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность завершения их в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Также Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что соответствующие виды и объемы медицинских услуг, предоставляемые Исполнителем, Потребитель может получить без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в медицинских организациях, являющихся участниками указанных программ.

Я ознакомлен(а) с настоящим уведомлением, а также прейскурантом на платные медицинские услуги, и прошу АО «Санаторий «Сакрополь» заключить со мной договор на оказание платных медицинских услуг.

Потребитель/законный представитель: _____ / _____