

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Свердловской области
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА город Нижний Тагил»

«05» мая 2016 г.

П Р И К А З

№ 27-1

г.Нижний Тагил

Об утверждении формы согласия пациента на обработку персональных данных в ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил»

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму согласия пациента на обработку персональных данных в ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» (Приложение №1).
2. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Д.М.Клейменов

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

проживающий (ая) по адресу _____
(по месту регистрации)

Паспорт _____
(серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил», 622035, г. Нижний Тагил, ул. Коминтерна, 54 (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, данные о праве на льготные рецепты, выписанные льготные рецепты при условии, что их **обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.**

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

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Оператор вправе поручить обработку моих персональных данных с правами осуществлять все действия включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр», 620078, г. Екатеринбург ул. Гагарина 53; ГБУ СО ОПЕРАТОР «ЭЛЕКТРОННОГО ПРАВИТЕЛЬСТВА» 620094, Россия, Свердловская область, Екатеринбург, ул. Большакова, 105; ООО «Фирма «Эскейп», 129010, г. Москва, Проспект Мира, д. 16, стр. 2; ООО «Корпоративные информационные рутины (КИР)», 420049, г. Казань, ул. 2-ая Газовая, д. 14, ООО «Медотрейд», 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 69/75, ООО «ПАРУС-Екатеринбург» (Региональный офис), 620014, г. Екатеринбург, ул. Маршала Жукова, д. 13; ПАО «Ростелеком», 191002, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Достоевского, д. 15; ООО «ЕАМК», 620049, СО, г. Екатеринбург, пер. Курьинский, 7-16; СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО) 620073, Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Крестинского, 46А, оф. 303, ООО СМК «Урал-Рецепт М» 620075, Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 22, оф. 302, ООО СМК «УГМК-Медицина» 620075, Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 15, Екатеринбургский филиал АО «СК «СОГАЗ-МЕД» 117997, г. Москва, ул. Наметкина, д. 16, Филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Екатеринбург 117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2, ЕФ ООО «СК «ВСК-Милосердие» 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, Филиал «Екатеринбург-Росно МС» ОАО СК «РОСНО-МС» 115184, г. Москва, Озерковская Набережная, д. 30, ООО СМК «АРМС Территория» 620028, г. Екатеринбург, ул. Верх-Исетский бульвар, 13/В, оф. 205, ТФОМС Свердловской области 620102, Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Московская, д. 54 с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять конфиденциальность.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (двадцать пять лет - для стационара, двадцать пять лет - для поликлиники).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной « _____ » _____ 20__ г. и действует до окончания сроков хранения первичной медицинской документации.

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 персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон(ы) _____
и почтовый адрес _____

Подпись субъекта персональных данных _____