



ООО «Стоматология Улыбка Тари»
ИНН 2462039077 КПП 246101001 ОГРН 1062462027308
660094, Красноярский край, г. Красноярск, ул. ак. Павлова, д.44, пом.88



Утверждаю:
Директор
ООО «Стоматология Улыбка Тари»
О.П.Василинич
2016 г.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, {Родитель}, проживающий(ая) по адресу {Адрес}, основной документ, удостоверяющий личность {Паспорт}, являясь законным представителем (опекуном) несовершеннолетнего {ФамилияИмяОтчество} (далее – Субъект ПД), на основании ч. 6 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ (п. 2. ст. 15 ФЗ от 24 апреля 2008 г. N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве"),

даю свое согласие **Обществу с ограниченной ответственностью «Стоматология Улыбка Тари»** (ООО «Стоматология Улыбка Тари», ИНН-2462039077, КПП-246101001, ОГРН-1062462027308) (далее - Оператор) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных МОИХ и МОЕГО несовершеннолетнего ребенка (подопечного), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, обезличивание, уничтожение персональных данных, а именно **на предоставление и обработку** персональных данных работникам ООО «Стоматология Улыбка Тари».

Обработка персональных данных осуществляется посредством информационных ресурсов Оператора, а именно Медицинская Информационная Система (МИС) – IDENT (закрытое, защищенное внутриклиническое использование) и внесением ПД в списки (реестры), отчетные формы (документы), **с целью** установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, оценки качества медицинской помощи, информирования о визитах на прием, рекламных акциях, спецпредложениях, внеплановых назначениях на прием, информирования об изменении работы врача и лечебного учреждения, уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков, СМС, интернет-мессенджеров.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество (при наличии); год, месяц, дата рождения; пол; адрес места регистрации, адрес места жительства; контактные телефоны; адрес электронной почты; реквизиты паспорта, свидетельства о рождении; полис ДМС (при наличии); СНИЛС; ИНН; гражданство; данные о состоянии своего здоровья; фото-видеозаписи; фото протокол (фотографии ротовой полости посредством интраоральной камеры и фотокамеры клиники); рентгеновские снимки. Ф.И.О. родителя (законного представителя), паспортные данные, адрес регистрации, телефон, адрес фактического проживания; данные свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории РФ (ИНН), адрес электронной почты.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящий документ хранится в медицинской документации моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного).

Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано мною путем подачи письменного заявления лично или по почте - заказным письмом.

√ _____ /{Родитель}/
(подпись / Ф.И.О)

« _____ » _____ 20 ____ г