

## **Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных**

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» предоставляю свои персональные данные ООО «МЕДТЕХФАРМ» и даю согласие на их обработку, а также данные о состоянии здоровья, содержащиеся в договоре на предоставление платных медицинских услуг и иных документах и носителях ООО «МЕДТЕХФАРМ» с целью предоставления платных медицинских услуг и выполнения договорных обязательств смешанным способом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Также даю согласие на передачу моих персональных данных партнерам ООО «МЕДТЕХФАРМ» в соответствии с Соглашением о передаче данных, в том числе данных о состоянии моего здоровья, в случаях, когда это необходимо для исполнения обязательств по договору на предоставление платных медицинских услуг, постановки (уточнения) диагноза, назначения лечения.

Настоящее согласие действует с момента подписания Договора на предоставление платных медицинских услуг в течение срока, предусмотренного Положением о персональных данных и времени, необходимого для выполнения обязательств и завершения взаиморасчетов по оплате оказанных по Договору на предоставление платных медицинских услуг в случае его расторжения.

Оставляю за собой право на отзыв согласия на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Закона и Положением о персональных данных.

С Положением о персональных данных и с Соглашением о передаче данных ознакомлен.

---

Дата

---

Подпись, расшифровка