ООО «Медицина Жизни» · Клиника доктора Маршенина
ИНН 5024239372 · ОГРН 1235000160372 · Лицензия № Л041-01137-77/01303604 от 19.07.2024
119331, г. Москва, ул. Крупской, д. 1, помещ. 6/1 · 8 909 620-32-22 · info@marshenin.ru · marshenin.ru

СОГЛАСИЕ

на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, и персональных данных третьим лицам

Я, _____ (Ф. И. О.), дата рождения _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____,

в соответствии с частью 3 статьи 13 и пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьями 9 и 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ООО «Медицина Жизни», ОГРН 1235000160372, ИНН 5024239372, адрес: 119331, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Ломоносовский, ул. Крупской, д. 1, помещ. 6/1 (далее — Оператор):

1. Лица, которым можно сообщать сведения о моём здоровье

Разрешаю сообщать сведения о факте моего обращения, состоянии здоровья, диагнозе, результатах обследования и лечения, датах посещений и оказанных услугах следующим лицам:

№	Ф. И. О.	Степень родства / отношение	Телефон	Объём сведений (всё / только даты и оплата)
1				
2				
3				

□ Никому, кроме меня, сведения о моём здоровье не сообщать.

Сведения сообщаются лично или по телефону после того, как сотрудник клиники убедился, что говорит с указанным лицом. Копии медицинских документов выдаются указанным лицам только по моей доверенности или письменному заявлению.

2. Организации, которым передаются персональные данные

Разрешаю передавать мои персональные данные, в том числе сведения о состоянии здоровья, в объёме, необходимом для оказания мне услуг, организациям, которые обрабатывают их по поручению Оператора и обязаны соблюдать конфиденциальность (часть 3 статьи 6 Закона № 152-ФЗ):

□ организации, обслуживающей медицинскую информационную систему «Инфоклиника» (электронная медицинская карта, запись на приём);
□ ООО «МАНГО ТЕЛЕКОМ» (телефонная связь, запись разговоров);
□ медицинским лабораториям, с которыми у Оператора заключены договоры, — при назначении мне лабораторных исследований;
□ иным лицам: _____.

Передача сведений государственным органам в случаях, прямо предусмотренных законом (часть 4 статьи 13 Закона № 323-ФЗ), производится без моего согласия.

3. Срок действия и отзыв

Согласие действует до окончания срока хранения моей медицинской документации или до его отзыва. Отозвать согласие полностью или в части я могу письменным заявлением у администратора клиники, письмом по адресу Оператора или на info@marshenin.ru. Отзыв не влияет на передачу сведений, состоявшуюся до его получения.

«__» _____ 20__ г. Подпись _____ / _____ (расшифровка)