

СОГЛАСИЯ

на обработку персональных данных в целях, не связанных с оказанием медицинских услуг

Настоящий документ содержит два самостоятельных согласия. Каждое из них даётся отдельно и добровольно. Отказ от предоставления любого из согласий не влияет на объём и качество оказываемых медицинских услуг и не является основанием для отказа в заключении договора. Каждое согласие может быть отозвано в любое время путём подачи письменного заявления.

Я, _____,
 дата рождения _____._____._____, адрес регистрации: _____,
 пациент (законный представитель пациента _____) ООО
 «ВАРТИС».

Согласие № 1. Фотофиксация и обнародование изображения

В соответствии со статьёй 152.1 Гражданского кодекса РФ и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ООО «ВАРТИС» на:

- проведение фотосъёмки в ходе оказания медицинских услуг и ведение фотопротокола лечения в целях фиксации результата и контроля качества медицинской помощи;
- обнародование и дальнейшее использование полученных изображений (в том числе фотографий полости рта и лица), включая воспроизведение, публичный показ, переработку и доведение до всеобщего сведения, в научно-медицинских публикациях, докладах, материалах для обучения медицинских работников, а также в информационных и рекламных материалах, размещаемых в помещениях клиники и в сети «Интернет»;
- передачу изображений и сведений о состоянии здоровья медицинским работникам, привлекаемым для оценки качества оказанных услуг, с условием сохранения ими врачебной тайны.

Согласие даётся без выплаты вознаграждения, на срок _____ лет (при отсутствии указания - бессрочно) и распространяется на изображения, полученные в период оказания мне медицинских услуг. Полученные фотоматериалы не используются для идентификации личности и биометрическими персональными данными не являются.

Отметка (нужное отметить):

- ☐ Согласен(на) в полном объеме.
- ☐ Согласен(на) только на фотофиксацию и ведение фотопротокола для целей лечения; на обнародование изображений не согласен(на).
- ☐ Не согласен(на).

Подпись: _____ / _____ / Дата: ____ . ____ . ____ .

Согласие № 2. Информационные и рекламные сообщения

В соответствии с частью 1 статьи 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ даю согласие ООО «ВАРТИС» на получение информационных и рекламных сообщений о медицинских услугах, акциях и специальных предложениях клиники по следующим каналам (нужное отметить):

- ☐ по телефону _____ ☐ SMS-сообщения ☐ сообщения в мессенджерах
☐ по электронной почте _____ ☐ почтовым отправлением
☐ Не согласен(на) на получение информационных и рекламных сообщений.

Согласие не распространяется на сообщения, направляемые в связи с исполнением договора (напоминания о приеме, уведомления об изменении графика работы, результаты исследований): такие сообщения направляются независимо от настоящего согласия.

Настоящее согласие действует до его отзыва. Отзыв осуществляется путём подачи письменного заявления по адресу 119296, г. Москва, проспект Ленинский, д. 68/10, эт. 1, пом. XXII, ком. 1 либо по адресу электронной почты mail@aspect-clinic.ru.

Подпись: _____ / _____ / Дата: ____ . ____ . ____

Отметка о принятии: документ принят администратором _____, дата _____._____._____,
приобщён к медицинской документации пациента.