

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя пациента)

_____ дата рождения _____ идентификационный номер (при отсутствии – номер документа, удостоверяющего личность)
в соответствии со статьей 5 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З
«О защите персональных данных» даю согласие Обществу с ограниченной
ответственностью «ЛОДЭ», УНП 100262226, г.Минск, ул.Гикало, 1-10, на обработку
персональных данных моего ребенка _____

(фамилия, собственное имя,

_____ отчество ребенка (если таковое имеется)

_____ дата рождения

_____ идентификационный номер ребенка (при отсутствии – номер документа, удостоверяющего личность)

Цели обработки персональных данных	Согласен(на)	Не согласен(а)
1) направление медицинских документов, выписок из них на электронную почту _____. (адрес электронной почты) Объем обрабатываемых персональных данных: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения, адрес электронной почты, информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи.		
2) обеспечение доступа к информационному ресурсу «Личный кабинет ЛОДЭ». Объем обрабатываемых персональных данных: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер, контактный номер телефона, адрес электронной почты, информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи.		
3) направление SMS-сообщений, связанных с заключенными ООО «ЛОДЭ» и субъектом персональных данных договорами на оказание медицинских услуг, на мобильный телефон _____. (номер телефона в формате +375 xxx xxx xx xx) Объем обрабатываемых персональных данных: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), адрес электронной почты, контактный номер телефона.		

В указанных целях я даю согласие на осуществление следующих действий с моими персональными данными с использованием средств автоматизации: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, удаление.

Мне разъяснено, что для достижения целей, для которых дается согласие, при обработке и передаче моих персональных данных используются сети электросвязи общего пользования.

Настоящее согласие действует в течение одного года с даты последнего оказания платных услуг в ООО «ЛОДЭ» или доступа к личному электронному кабинету пациента посредством информационного ресурса «Личный кабинет ЛОДЭ».

Мне разъяснены права, связанные с обработкой персональных данных, механизм их реализации, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия.

_____.20_____
(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия пациента)