Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, на обработку персональных данных и передачу их третьим лицам

Я, _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения полностью)

паспорт серия номер выдан

(кем и когда выдан)

зарегистрированный(ая) по адресу:
(город, улица, дом, квартира)

Номер снилса

Место работы

Должность

(далее — субъект персональных данных) выражаю свое согласие на обработку ООО «Крым Медцентр», юридический адрес – Республика Крым пгт. Красногвардейское ул. 50 лет Октября, д.10 (далее — Медцентр) моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, паспортные данные, адрес места жительства, адрес электронной почты, дата и результат исследования биоматериала, и выполнения работ и услуг, определенных Уставом и лицензиями Медцентра, заключения и исполнения договоров на оказание медицинских услуг, а также с целью защиты моих жизни, здоровья, недопущения распространения коронавирусной инфекции**.**

Обработка моих персональных данных может осуществляться с использованием и без использования средств автоматизации и включать в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я разрешаю направлять результаты лабораторных исследований и иную документацию, содержащую мои персональные данные, в т.ч. данные, отнесенные к врачебной тайне, на электронную почту (*печатными буквами*)

Я подтверждаю, что указанный мной адрес электронной почты зарегистрирован на мое имя и принадлежит мне (используется мной).

Я прошу выдать мне результат исследования на английском языке (да/нет) ☐

Я выражаю свое согласие и поручаю Медцентру передать мои персональные данные (мои результаты лабораторных исследований на наличие/отсутствие у меня коронавирусной инфекции COVID-19), в том числе трансграничную, в следующие организации в соответствии с целями обработки персональных данных и законодательством РФ, и в целях принятия указанными ниже организациями законных мер для предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19:

От ООО «НПФ «ХЕЛИКС» Федеральному бюджетному учреждению науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

При этом я проинформирован о том, что электронная почта является открытым источником информации и не защищается Медцентром. Я принимаю на себя все риски, связанные с передачей указанных данных на вышеуказанные адреса электронной почты.
Настоящее согласие действует со дня его подписания в течение 12 (двенадцати) месяцев.
Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Медцентру соответствующего письменного заявления на прекращение обработки персональных данных на адрес, указанный в тексте настоящего согласия.

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)