

УТВЕРЖДЕНО

ПРИКАЗОМ № 24/2020 ОТ 20.05.2020 Г.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС»



Е. В. МОСКАЛЕВ

Субъект персональных данных - лицо, обратившееся на сайт [www.inko-service.ru](http://www.inko-service.ru), в сети Интернет и предоставившее свои персональные данные/персональные данные представляемого Оператору (далее – «Пользователь»).

Оператор обработки персональных данных - Общество с ограниченной ответственностью «ИНКО-МЕД СЕРВИС», ИНН 3666115666, ОГРН 1043600062736, адрес места нахождения: г. Воронеж, ул. Платонова, д. 14 (далее Оператор или ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС»).

Оставляя свои данные на [www.inko-service.ru](http://www.inko-service.ru) (далее – Сайт), путем заполнения online форм (регистрации) Пользователь подтверждает, что все указанные им данные принадлежат лично ему/представляемому; подтверждает и признает, что согласен на обработку своих персональных данных / персональных данных представляемого и передачу информации, составляющей врачебную тайну ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС», им внимательно в полном объеме прочитано Согласие на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну (далее Согласие), Политика обработки персональных данных (<https://inko-service.ru/licenses-and-docs>), текст согласия и Политика обработки персональных данных ему понятны.

## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну

Настоящим я, в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, требованиями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, с целью:

- обеспечения соблюдения действующего законодательства РФ и иных нормативных правовых актов;
- проведения экспертизы качества медицинской помощи

**даю согласие** Обществу с ограниченной ответственностью «ИНКО-МЕД СЕРВИС» (ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС»), ИНН 3666115666, ОГРН 1043600062736, адрес места нахождения: г. Воронеж, ул. Платонова, д. 14, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных/персональных данных представляемого, а



именно совершение любого действия (операции) или совокупность действий (операций), предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень моих персональных данных/персональных данных представляемого, на обработку и раскрытие которых я даю согласие:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, день, месяц, год и место рождения, гражданство, адрес места жительства и или регистрации, биометрические данные, паспортные данные или иные данные основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты полиса ОМС/ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), адрес электронной почты, номер телефона, изображение (фото), запись моего голоса, видеозапись консультации, фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных); пользовательские данные (сведения о местоположении; тип и версия ОС; тип и версия Браузера; тип устройства и разрешение его экрана; источник откуда пришел на сайт пользователь; с какого сайта или по какой рекламе; язык ОС и Браузера; какие страницы открывает и на какие кнопки нажимает пользователь; ip-адрес).

**Настоящим, я также даю согласие на обработку, следующих моих данных, относящихся к врачебной тайне/данных представляемого, относящихся к врачебной тайне, а также на передачу их третьим лицам:** данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг; анамнез; диагноз; сведения об организации, оказавшей медицинские услуги; вид оказанной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; сроки оказания медицинской помощи; объем оказанной медицинской помощи; результат обращения за медицинской помощью; серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии); сведения об оказанных медицинских услугах; примененные стандарты медицинской помощи; сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

В процессе оказания ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» мне/представляемому услуг, я предоставляю право представителям ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» передавать мои персональные данные/персональные данные представляемого, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС», третьим лицам, в том числе медицинским организациям в интересах моего/представляемого обследования и лечения, в иных целях: при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных; в целях осуществления контроля качества медицинской деятельности, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в целях проведения медицинских экспертиз.

ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» вправе обрабатывать мои персональные данные/персональные данные представляемого посредством формирования и ведения электронной медицинской карты, внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной медицинской документации. ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» имеет право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными/персональными данными представляемого с использованием машинных носителей информации по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их обмен и обработка осуществляются лицами, обязанными сохранять конфиденциальность информации, подлежащей защите, в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.



Даю согласие и предоставляю право представителям ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» на: получение в доступной форме в медицинских организациях, страховых медицинских организациях сведений о факте моего/представляемого обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при моем/представляемом медицинском обследовании и лечении, составляющим врачебную тайну (в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи; получение отражающих состояние моего/представляемого здоровья медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов; ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние моего/представляемого здоровья, и получение на основании такой документации консультаций у других специалистов).

В соответствии с п. 1 ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» заявляю о согласии на получение по сетям электросвязи, а именно посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи рекламы о деятельности и услугах ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС».

В целях улучшения качества обслуживания, проведения маркетинговых программ, информирования меня об услугах, предложения мне услуг, и в целях участия в опросах/анкетировании, проводимых ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» для изучения и исследования мнения клиентов о качестве обслуживания и услугах ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС», даю свое согласие на предоставление мне информации и предложений, путем направления почтовой корреспонденции по моему домашнему адресу, посредством электронной почты, телефонных обращений, sms-сообщений, push-сообщений, сообщений посредством приложений WhatsApp Messenger и Viber на указанный мною номер мобильного телефона и (или) адрес электронной почты.

Я подтверждаю, что указанный мной номер мобильного телефона в настоящем согласии, является достоверным и принадлежит мне на основании договора об оказании услуг связи (абонента), а адрес электронной почты - зарегистрирован на мое имя и принадлежит мне (используется мной).

**Данное согласие действует с момента подписания настоящего согласия и действует бессрочно.**

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть вручен представителю ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» лично под расписку, либо может быть направлен мной по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу: г. Воронеж, ул. Платонова, д. 14.