

**Согласие на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну**

**1. Согласие на обработку персональных данных гражданина**

- 1.1 Настоящим Я, \_\_\_\_\_  
ФИО полностью  
свободно, своей волей и в своих интересах даю: Обществу с ограниченной ответственностью «Клиника коррекции веса доктора Ковалькова» (адрес: 117639, г. Москва, Варшавское шоссе, дом 106 ОГРН: 1127747260662) согласие на обработку своих персональных данных в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".
- 1.2 Настоящее согласие является конкретным, информированным и сознательным.
- 1.3 Целью обработки персональных данных является исполнение настоящего Договора приложением, к которому является данное Согласие, Персональные данные могут быть использованы с иными целями, если это является обязательным в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации.
- 1.4 Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: Фамилия, Имя, Отчество, данные документа удостоверяющего личность, день, месяц, год и место рождения, гражданство, адрес электронной почты, номер телефона, изображение гражданина, запись его голоса, информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания, поставленном в рамках очного обращения в медицинские учреждения и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, а также любые иные данные, которые могут быть получены в ходе исполнения настоящего Договора приложением, к которому является данное Согласие.
- 1.5 Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: все действия с персональными данными необходимые для выполнения условий настоящего Договора приложением к которому является данное Согласие, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передачу (распространение) персональных данных.
- 1.6 Настоящее согласие дано на срок действия настоящего Договора.

**2. Согласие на передачу информации, составляющей врачебную тайну**

- 2.1 Для целей исполнения настоящего Договора, приложением к которому является данное Согласие Я, \_\_\_\_\_  
ФИО полностью  
даю согласие на передачу: Обществу с ограниченной ответственностью «Клиника коррекции веса доктора Ковалькова» (адрес: 117639, г. Москва, Варшавское шоссе, дом 106 ОГРН: 1127747260662), Врачу, оказывающему Услуги по настоящему Договору приложением к которому является данное Согласие, информацию, составляющую врачебную тайну (информация о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись ФИО