

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____
в соответствии с 9 статьей федерального закона от 27.07. 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

- принимаю решение о предоставлении моих персональных данных свободно и своей волей и в своем интересе с целью обследования, лечения даю свое согласие на их обработку с правом совершения следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, уточнение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, в том числе с использованием средств автоматизации в ООО «Центр Терапевтической Косметологии», расположенном по адресу: НСО г. Бердск, ул. Островского, 122, офис 7. Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, домашний адрес, регион проживания, профессия, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья.

Обработка персональных данных осуществляется только в целях уставной деятельности (оказания косметологических услуг), данные доступны ограниченному кругу лиц с передачей по внутренней сети ООО «Центр Терапевтической Косметологии». Доступ может предоставляться только лицам, указанным мною в моей медицинской карте.

- В соответствии со статьей 44.1 ФЗ от 07.07. 2014г «О связи» №126-ФЗ и статьей 18 ФЗ РФ от 13.06. 2006 года «О рекламе» №38-ФЗ даю свое согласие на получение информации от ООО «Центр Терапевтической Косметологии» (далее компания), в т.ч. в виде смс рассылки, о спецпредложениях, с напоминанием о приеме врача и т.п.
- Для планирования и проведения лечения, оценки результатов я разрешаю фото и видеосъемку лица, шеи, частей тела (зоны проведения манипуляций), хранение полученных материалов и их использование в научных целях (без указания ФИО)

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ 20__ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ООО «Центр Терапевтической Косметологии» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ООО «Центр Терапевтической Косметологии». Я подтверждаю, что все указанные мною данные верны.

Подпись пациента _____ / _____ /