

Согласие на обработку персональных данных

Субъект персональных данных:

путем подписания данного документа предоставляю Частному медицинскому унитарному предприятию «Н клиника»(далее -Оператор), согласие на обработку персональных данных в соответствии с условиями Положения о политике в отношении обработки персональных данных в ЧМУП «Н клиника», УНП 391939247, г.Витебск, ул.Актеров Еременко 16-114, составленной в соответствии с Законом Республики Беларусь от 07.05.2021г №99-3 №О защите персональных данных», в целях ведения электронной медицинской карты пациента и медицинской документации, проведения коммуникаций со мной, в т.ч. с использованием удаленных каналов связи, в частности: осуществление моей идентификации и (или) аутентификации при моем обращении в ЧМУП «Н клиника», направление уведомлений, сообщений справочно-информационного характера, в т.ч. с использованием мессенджеров, осуществления звонков для подтверждения приема, принимаю решение о представлении моих персональных данных ЧМУП «Н клиника», а именно: фамилия, собственное имя, отчество; данные о регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания; число, месяц, год рождения; паспортные данные /идентификационный номер; номер телефона; адрес электронной почты; информация о здоровье.

В указанных целях я даю согласие на осуществление следующих действий с моими персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), пользование ими и при необходимости - на последующую передачу персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

Мне разъяснены права, связанные с обработкой моих персональных данных, механизм реализации таких прав, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия. Я ознакомлен(а) с тем, что согласие действует с даты его подписания до достижения целей обработки персональных данных; согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления.

Настоящее согласие действует в течение 1 (одного) года со дня его подписания мною, с автоматическим продлением его на каждый последующий год до момента отзыва настоящего согласия или прекращения его действия по иным правовым основаниям согласно законодательству Республики Беларусь.

(дата) (подпись) (инициалы, фамилия субъекта персональных данных)

Согласие получил/оформил _____

(ФИО, подпись)