

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные
в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное
согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, _____ (Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения,

зарегистрированному по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082) (далее – Перечень) для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

ГБУЗ РК СККБ №7

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником Ивановичи Рубево О.А.

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, вычтенных в Перечень или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

Рубево О.А.

(подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.
(дата оформления)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я (далее – Субъект), _____ (фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность _____ № _____ (вид документа)

выдан _____ (кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

даю свое согласие _____ ГБУЗ РК СККБ №7

(КОМУ, указать организацию)

зарегистрированному по адресу: _____ 60 лет Октября 30

на обработку своих персональных данных, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях _____
2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку; фамилия, имя, отчество; дата рождения, паспортные данные; контактный телефон (дом., сотовый, рабочий); фактический адрес проживания; адрес размещения офиса; прочие.
3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.
4. Настоящее согласие действует бессрочно.
5. Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.
6. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 4 ст. 14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____ ФИО _____

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____ ФИО _____