ООО "ДЕ МЕД"
620137, Свердловская обл, Екатеринбург г, Садовая ул, дом 4, квартира 98
Л041-01021-66/00326208 9 августа 2018 г.
+7(343)2070203

Согласие(отказ) на передачу персональных данных в ЕГИСЗ

Я, нижеподписавшийся (аяся)_____,
Паспорт серия _____ номер_____ выдан
_____
(Кем и когда)
_____
проживающий(ая) по
адресу:_____

_____

телефон:_____

_____
(отметка о даче согласия/отказа)

на передачу ООО "ДЕ МЕД" в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (далее — ЕГИСЗ) своих персональных данных (или персональных данных представляемого мною лица): фамилия, имя, отчество, , пол, возраст, дата и место рождения, адрес, паспортные данные, СНИЛС, гражданство, семейное и социальное положение, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), сведения о заболеваниях (состояниях), сведения о назначенных и отпущенных лекарственных препаратах с указанием средств идентификации лекарственных препаратов (кроме розничной продажи), специализированных продуктах лечебного питания, сведения об оказанной медицинской помощи, направление на госпитализацию, документы, формируемые при направлении пациентов в иные лечебные учреждения(выписка из медицинской документации сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и(или) его законного представителя, результаты оказания медицинской помощи, рекомендации по дальнейшему наблюдению и(или) лечению и медицинской реабилитации, иные сведения федеральных информационных систем в сфер здравоохранения, федеральных баз данных и федеральных регистров в сфере здравоохранения, предусмотренные нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Настоящий документ подписан мной на основании следующих нормативных актов:

-ст. 78 Федеральный закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

-ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

-постановления Правительства от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере
здравоохранения».

-Приказа Минздрава России от 07.09.2020 №947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в
сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов».

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня его отзыва либо на срок хранения документации, установленный действующим законодательством РФ.

Отзыв согласия осуществляется путем подачи письменного заявления. не менее чем за 3 рабочих дня до даты отзыва согласия.

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (ФИО)