

**Согласие на обработку персональных данных
и получение информации по каналам связи (электронная почта)**

Я, _____, проживающий(-ая) по адресу _____,
Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____.
Я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных Оператором – _____.
Я подтверждаю, что своей волей и в своем интересе предоставляю Оператору адрес электронной почты:

Я подтверждаю, что данный адрес электронной почты используется мной, в случае смены адреса электронной почты, блокировки и удаления указанного адреса электронной почты обязуюсь незамедлительно сообщить об этом Оператору в письменном виде.

Я ознакомлен(а) с тем, что обработка моих персональных данных, относящихся к состоянию моего здоровья, необходима в целях оказания медицинской помощи, в том числе с применением телемедицинских технологий.

Я даю согласие на обработку следующих персональных данных: ФИО, пол, дата рождения, адрес места жительства, паспортные данные, семейное положение, образование, профессия, место работы, контактный(е) телефон(ы), электронный адрес (e-mail), в том числе даю согласие на обработку специальной категории персональных данных (данные о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении) – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг, медицинского обследования и лечения, предоставления справок об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ, а также в целях улучшения качества обслуживания пациентов.

В целях улучшения качества обслуживания, реализации прав пациента на получение информации об исполнителе, оказанных медицинских услугах, предоставления сканированных копий справок об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ, рассмотрения письменных обращений, настоящим также даю свое согласие на использование предоставляемого мной адреса электронной почты в целях ответа на мои запросы(обращения), направленные с данного адреса электронной почты, в том числе с целью получения мной информации, содержащей мою врачебную тайну.

Я проинформирован(а), что сканированные копии медицинской карты не подлежат направлению по электронной почте.

Я предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных.

В процессе оказания Оператором медицинских услуг предоставляю право Оператору поручать обработку следующих моих персональных данных: электронный адрес (e-mail), Фамилию, Имя, Отчество, дата рождения, пол, номер телефона, паспортные данные следующим юридическим лицам: ООО «Тонус-ДЕНТАЛ» (ИНН 5262215154, г. Н. Новгород, ул. Ванеева, 4/45), ООО «Детская офтальмология «Тонус АМАРИС» (ИНН 5260416514, г. Н. Новгород, ул. Новая, 51), ООО Тонус АМАРИС» (ИНН 5260269651, г. Н. Новгород, ул. Белинского, 38), ООО «ТОНУС ЛАЙФ» (ИНН 5260443388, г. Н. Новгород, ул. Родионова, 190Д), ООО «Тонус-АЛЬФА» (ИНН 5258081540, г. Н. Новгород, ул. Октябрьской Революции, 65), ООО «Тонус+» (ИНН 5262215147, г. Н. Новгород, ул. Коминтерна, 139, п.17), ООО «Тонус-С» (ИНН 5228057691, Нижегородская область, г. Семенов, ул. 3-й Интернационал, 72), ООО «Тонус МАМА» (ИНН 5260330793, г. Н. Новгород, ул. Воровского, 22), ООО «Тонус Кстово» (ИНН 5250049390, Нижегородская область, г. Кстово, ул. Магистральная, 57), ООО «Лаборатория ТОНУС» (ИНН 5262325245, г. Н. Новгород, ул. Юбилейная, 41), ООО «Тонус КРОХА» (ИНН 5263081312, г. Н. Новгород, ул. Коминтерна, 139, п7), ООО «Тонус» (ИНН 5262215161, г. Н. Новгород, ул. Ижорская, 50/2), ООО «ЦЛД «ТОНУС ПРЕМИУМ» (ИНН 5260327409, г. Н. Новгород, ул. Б. Покровская, 62/50), ООО «ЦЭХ «ТОНУС ПРЕМИУМ» (ИНН 5260327423, г. Н. Новгород, ул. Б. Покровская, 62/50), ООО «ТОНУС ПРЕМИУМ» (5260327416, г. Н. Новгород, ул. Коминтерна, 139, П100), ООО «ТЛМ» (ИНН 5260441415, г. Н. Новгород, ул. Родионова, 190Д), ООО «ТКС» (ИНН 5260448770, г. Н. Новгород, ул. Родионова, дом 190Д).

В процессе оказания Оператором медицинских услуг с применением телемедицинских технологий предоставляю право передавать указанный мной электронный адрес (e-mail) Оператору платежной системы, Оператору фискальных данных с целью направления от них информации и чеков в электронном виде за оказанные медицинские услуги с применением телемедицинских технологий.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных в течение всего срока действия Договора, заключенного с Оператором, а по его истечении – в течение срока, установленного законодательством РФ.

Я уведомлен, что я вправе в любое время отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления Оператору, а также получить доступ к своим персональным данным при личном обращении к Оператору на основании письменного запроса.

Дата _____

_____ / _____ / _____