



Министерство здравоохранения Свердловской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Свердловской области
«СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»
(ГБУЗ СО «СОКБ №1»)

П Р И К А З

20 февраля 2016г.

г. Екатеринбург

№ 46-П

Об утверждении формы согласия пациента
на обработку персональных данных

Во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 г.
№ 152-ФЗ «О персональных данных»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму согласия пациента на обработку персональных данных (Приложение).
2. Назначить ответственных за организацию получение от пациентов письменного согласия на обработку персональных данных:
 - 2.1. консультативно-диагностическая поликлиника – заместитель главного врача по консультативно-диагностической поликлинике Коротких М.Э.
 - 2.2. приемное отделение – заведующий приемным отделением Петросян Г.А.
 - 2.3. хозрасчетная поликлиника – заведующая хозрасчетной поликлиникой Ионкина И.В.
 - 2.4. станция переливания крови – заведующая станцией переливания крови Гаренских Н. В.
 - 2.5. Центр профессиональной патологии – заведующая Центром профессиональной патологии Харина В. Г.
3. Приказ ГБУЗ СО «СОКБ №1» от 25 июня 2012 года № 116-П «Об организации получения согласия на обработку персональных данных» считать утратившим силу.
4. Контроль над исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

Ф.И. Бадаев

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я (далее - Субъект персональных данных),

паспорт серия _____ номер _____ выдан _____,

проживающий (ая) по адресу _____,

или мой законный представитель (заполняется при получении согласия от представителя субъекта персональных данных) _____,

паспорт серия _____ номер _____ выдан _____,

проживающий (ая) по адресу _____,

действующий на основании _____,

принимаю решение о предоставлении персональных данных Субъекта персональных данных и даю согласие на их обработку в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» (далее - Оператор), расположенном по адресу Россия, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 185. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, мобильный телефон, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о праве на льготные рецепты, выписанные льготные рецепты, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью. Цель обработки персональных данных – установление медицинского диагноза и оказания медицинской помощи.

Предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия с моими персональными данными - сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

