

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Я, _____, _____
Ф. И. О. полностью

« _____ » _____ года рождения, (паспорт серии _____, номер _____,

выдан « _____ » _____ г. _____),

Наименование выдавшего органа

Адрес субъекта персональных данных (постоянной/временной регистрации, фактического места жительства)

настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных о состоянии здоровья

Кому: Ф. И. О. / наименование исполнителя

Адрес исполнителя

Настоящее согласие дано на сбор, запись, хранение, использование персональных данных для целей оказания услуг мне (клиенту) лично, удаление, уничтожение (все действия — без использования средств автоматизации).

Цели обработки персональных данных:

- определение допустимости оказания услуг субъекту персональных данных как клиенту;
- определение необходимости предварительного получения субъектом персональных данных медицинского заключения;
- учет физиологических особенностей субъекта персональных данных с целью оптимального оказания услуг.

Согласие на обработку указанных персональных данных действует в течение срока оказания услуг по договору, заключенному с оператором персональных данных.

Субъект персональных данных настоящим извещен о том, что данное согласие можно отозвать, направив уведомление об отзыве согласия Исполнителю по электронной почте по адресу:

Отзыв согласия на обработку персональных данных должен содержать полное указание Ф. И. О. субъекта персональных данных, а также требование о прекращении обработки персональных данных.

Правовые основания обработки персональных данных: обработка указанных персональных данных производится для целей обеспечения качества и безопасности услуг во исполнение предписаний ст. 7 ФЗ «О защите прав потребителей».

Подпись _____ Ф. И. О. _____ Дата _____