

# ПИСЬМЕННОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ ДИАГНОСТИКИ, ОБРАБОТКУ И ХРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Город \_\_\_\_\_ дата: \_\_\_\_\_

## 1. Субъект персональных данных

Фамилия, имя, отчество Субъекта	
Дата рождения Субъекта	
Адрес проживания Субъекта	
Паспорт Субъекта №	
Выдан: дата/орган	
Код подразделения	

## 2. Оператор

Наименование	Общество с ограниченной ответственностью МедКоннект, ООО МедКоннект (далее «Оператор»)
Адрес	129626, г. Москва, Староалексеевская улица, дом 5, этаж 3 помещение 312

## 3. Субъект персональных данных настоящим дает согласие своей волей и в своем интересе

3.1. на участие в Программе диагностики (далее «Программа») в качестве врача-участника программы;

3.2. на обработку перечисленных ниже Персональных данных, необходимых для реализации Программы:

3.2.1. Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, адрес, контактная информация (домашний(е) адрес(а), номера прямого рабочего, домашнего и мобильного телефонов, адрес электронной почты и др.), фотографии, данные об участии в Программе;

3.2.2. Сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность, в том числе паспортные данные, фотокопии паспортов, других личных документов;

3.2.3. Сведения о трудовой деятельности;

3.2.4. Любые иные данные, которые могут потребоваться Операторам в связи с осуществлением целей обработки персональных данных.

Цели обработки персональных данных: 1) обеспечение участия субъекта персональных данных в Программе диагностики (далее «Программа»); 2) информационная поддержка Программы.

4. Цели и содержание Программы. Цель Программы - обеспечение лечащих врачей (субъектов персональных данных) пациентов с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями результатами лабораторных и инструментальных исследований в рамках принятой клинической практики недоступной в рамках ОМС для подбора пациентам оптимальной терапии. Программа предполагает организацию Оператором курьерской доставки образца биоматериала пациента, которого наблюдает и/или которому назначает лечение лечащий врач (субъект персональных данных) от лечебного учреждения, в котором осуществлялся забор биоматериала, до лабораторного центра федерального или регионального лечебного учреждения РФ, специализирующегося на диагностике и лечении гематологических заболеваний, а также на проведении лабораторных, диагностических исследований в области гематологии и онкогематологии, для проведения последующего лабораторного исследования образца биоматериала пациента с целью выявления лабораторных показателей необходимых для ведения пациента в рамках принятой клинической практики. Проведение лабораторной диагностики осуществляют лабораторные центры лечебных учреждений РФ и / или коммерческие медицинские лаборатории / медицинские центры, Оператор не несет какой-либо ответственности за проведение лабораторной диагностики и ее результаты. В рамках Программы лабораторная диагностика выполняется на базе одного из лабораторных центров, включенных в Программу. Информацию о лабораторных центрах лечащий врач- участник Программы (субъектов персональных данных) может получить на сайте Программы <https://alldiagnoz.ru/> или по номеру горячей линии 8-800-707-08-65. Участие в Программе для лечащих врачей (Субъектов персональных данных) – бесплатное и только при соответствии условиям Программы.

5. Соглашаясь на участие в Программе, Субъект персональных данных соглашается:

5.1. на участие в Программе;

5.2. на передачу, обработку и хранение перечисленных в пункте 4 настоящего согласия Персональных данных, необходимых для реализации Программы.

6. Субъект персональных данных настоящим дает согласие на совершение с Персональными данными перечисленных ниже действий: обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

7. Общее описание используемых Оператором(-ами) способов обработки персональных данных. При обработке Персональных данных Операторы принимают необходимые организационные и технические меры для защиты

Персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения Персональных данных, а также от иных неправомерных действий. Обработка Персональных данных Операторами осуществляется при помощи способов, обеспечивающих конфиденциальность таких данных, за исключением случаев обезличивания Персональных данных; и при соблюдении установленных требований к обеспечению безопасности персональных данных, требований к материальным носителям персональных данных и технологиям хранения таких данных вне информационных систем персональных данных в соответствии с действующим законодательством. Субъект персональных данных уведомлен о том, что он (она) в любой момент времени, письменно обратившись к Операторам, вправе запросить перечень имен и адресов любых получателей Персональных данных, ознакомиться с Персональными данными, обратиться с просьбой о предоставлении дополнительной информации в отношении хранения и обработки Персональных данных или же потребовать внесения любых необходимых изменений в Персональные данные для их уточнения.

8. Срок, порядок отзыва. Настоящее согласие действует в течение неопределенного срока. Обработываемые Персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки, указанных в п.4 настоящего согласия, или в случае утраты необходимости в достижении этих целей. Субъект персональных данных может отозвать настоящее согласие путем направления Оператору(ам) письменного(ых) уведомления(ий) не менее чем за 90 (девяносто) дней до предполагаемой даты отзыва настоящего согласия. Субъект персональных данных соглашается на то, что в течение указанного срока Оператор(ы) не обязан(ы) прекращать обработку Персональных данных и уничтожать персональные данные Субъекта персональных данных. Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении Персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва. В подтверждение вышеизложенного нижеподписавшийся Субъект персональных данных подтверждает свое согласие на участие в Программе, а также на обработку и хранение персональных данных Субъекта в соответствии с тем, как это описано в настоящей форме.

Подпись субъекта персональных  
данных

---

ФИО субъекта персональных данных

---

Дата

---