**Добровольное согласие**

На обработку персональных данных и  
 размещение медицинской информации в Личном кабинете на сайте msch-severstal.ru

**(заполняется после регистрации в личном кабинете на сайте)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | |
|  | *ФИО пациента полностью* | |
|  |  | |
|  | *Дата рождения (число, месяц, год)* | |
|  | *Адрес электронной почты* | |
|  |  | |
|  | | |
| *документ, удостоверяющий личность пациента, серия, номер, кем выдан и дата выдачи* | | |
| Зарегистрированный(ая) по адресу | |  |

в соответствии с Федеральным законом №152‐ФЗ «О персональных данных» даю БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» (далее – Оператор), юридический адрес: 162608, Россия, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Металлургов, 18 свое согласие на обработку и передачу персональных данных: ФИО, реквизиты документа, удостоверяющего личность, номер телефона, адрес электронной почты, номер полиса ОМС, а также сведений, касающихся моего здоровья (в том числе осмотров врачей, результатов исследований) в личный кабинет на сайте msch-severstal.ru, привязанный к адресу электронной почты, указанному мною при оформлении согласия.

Подписывая данное согласие, я понимаю, что размещение данных в Личном кабинете предполагает доступ с использованием сервиса, размещённого в сети Интернет (то есть в среде, не исключающей возникновение программных сбоев и не имеющей абсолютной защиты от неправомерных действий третьих лиц), и настоящим принимаю на себя ответственность и все риски, связанные с несанкционированным доступом к моему личному кабинету (персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну, в том числе осмотрам врачей, результатам исследований) третьих лиц.

Подписывая данное согласие, я подтверждаю, что проинформирован о праве отозвать согласие на обработку персональных данных в письменной форме, направив его по адресу местонахождения БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» (162608, Россия, Вологодская область,  
г. Череповец, ул. Металлургов, 18).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата ФИО подпись*