

к приказу по ООО «ТИМ» № 54

от «21» 11 2012 год

Согласие на обработку персональных данных.

1. Фамилия, Имя, Отчество _____

Адрес _____ Документ, удостоверяющий личность, сведения о дате выдачи указан –

ного документа и выдавшем его органе _____

2. Наименование, адрес оператора – ООО «ТИМ» Удмуртская Республика, гор. Ижевск, ул. Автозаводская, д.50, тел. 50-77-00.

3. Цель обработки персональных данных – оказание медицинской помощи, медицинских услуг.

4. Согласие даётся на обработку следующих персональных данных:

фамилии, имени, отчества, даты рождения, сведений об образовании, профессии, сведений о семейном, социальном положении; состоянии здоровья.

- согласно подпункта 4 п. 1 ст. 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в России» от 21.11.2011 года № 323 ФЗ.

5. Данное согласие действует сроком до достижения целей обработки персональных данных, может быть отозвано на основании направленного в адрес оператора письменного заявления.

«__» _____ 20__ г.

(Подпись)