

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Набережные Челны

«___» _____ 202__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны, находящийся по адресу: 423802, РТ, г. Набережные Челны, ул. Набережная им. Габдуллы Тукая, д. 39, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Главного врача Мавзютовой Резеды Ришатовны, действующей на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности от 25 июля 2022 г. № ЛО41-01181-16/00356309 (сроком действия: бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан, находящимся по адресу: РТ, г. Казань, ул. Островского, д.11, тел. 8 (843) 231-79-98, (перечень работ (услуг) указан в приложении №2), свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ сер. 16 № 002257096 выдано Инспекцией МНС России по г. Набережные Челны РТ с одной стороны и

_____, «___»_____ года рождения, паспорт серии _____ № _____ выдан _____ г. _____, проживающий(ая) по адресу: _____, тел.: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «**Потребитель (заказчик)**» с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (заказчику) на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в соответствии в перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией Исполнителя, в соответствии с прейскурантом платных медицинских услуг (далее - Прейскурант), а Потребитель (заказчик) обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и размере, установленными настоящим договором.

1.2. Потребитель (заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Подписав настоящий договор, Потребитель (заказчик) добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе, указанных в Приложении №1 Договора.

1.3. При заключении договора Потребителю (заказчику) предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядка оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.4. Срок ожидания предоставления медицинских услуг: _____.

1.5. Срок оказания медицинских услуг с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г.

В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.6. До заключения договора Потребитель (заказчик) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

(подпись Потребителя)

2. Права и обязанности Сторон

2.1. **Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Потребителю (заказчику) платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг (Приложение №1), являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.2. Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий.

2.1.3. После исполнения Договора бесплатно выдать Потребителю (заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.4. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

2.1.5. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Потребителю (заказчику) медицинских услуг, а также денежных средств полученных от Потребителя (заказчика).

2.1.8. Немедленно известить Потребителя (заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (заказчика).

Без согласия Потребителя (заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.1.11. Обеспечить Потребителя (заказчика) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.12. Обеспечить Потребителю (заказчику) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (заказчика) или его представителя копии медицинских документов, отражающих здоровье Потребителя (заказчика).

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1. При выявлении у Потребителя (заказчика) противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя (заказчика) соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем (заказчиком) правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя (заказчика), достаточных для его идентификации.

2.3. Потребитель (заказчик) обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанные медицинские услуги согласно Прейскуранту в размере и сроки установленные в настоящем договоре.

2.3.2. предоставить врачу до начала оказания медицинских услуг данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других лечебных учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.5. Согласовывать со специалистами оказывающими платные медицинские услуги употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и пр.

2.4 Потребитель (заказчик) имеет право:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.5. Получать у Исполнителя для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (заказчику) согласно п.2.1.1 настоящего договора, определяется в соответствии с действующим в учреждении Прейскурантом и (или) сметой платных медицинских услуг и составляет:

(сумма цифрами и прописью)

Стоимость медицинских услуг по настоящему договору остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.9. настоящего договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются: **через кассу** Исполнителя, расположенную по адресу: г. Набережные Челны, Набережная им. Габдуллы Тукая, д. 39 в день оказания платных медицинских услуг, оказанных в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю (заказчику) платных медицинских услуг.

Потребитель (заказчик) осуществляет 100%-ную предоплату медицинских услуг при заключении настоящего договора.

3.3 Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем (заказчиком).

3.4. При прекращении оказания медицинских услуг по инициативе Потребителя (заказчика), Потребитель (заказчик) обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы.

4. Ответственность Сторон

4.1. В случае предоставления Потребителю (заказчику) медицинской услуги ненадлежащего качества, либо в ненадлежащий срок, Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.2. Потребитель (заказчик) имеет право требовать в установленном порядке от Исполнителя возмещения ущерба, нанесенного Потребителю (заказчику) по вине Исполнителя. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящим договором, ответственность Сторон наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. При неисполнении Потребителем (заказчиком) своих обязательств по настоящему договору Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг.

5. Конфиденциальность

5.1 Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6. Срок действия договора и условия изменения и прекращения договора.

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

6.2.1. по письменному соглашению Сторон, при этом Потребитель (заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

6.2.2. в одностороннем порядке по инициативе Потребителя (заказчика) путем подачи заявления на имя руководителя учреждения, при этом Потребитель (заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

6.2.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.2.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.2.5. В случае отказа Потребителя (заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (заказчика), при этом Потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Прочие условия

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры и разногласия путем переговоров. Сторона считающая, что ее права нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не позже 10 дней с момента получения претензии. В случае неполучения ответа Сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

«Исполнитель»

ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»

423802, РТ, г. Набережные Челны
Набережная им. Габдуллы Тукая, д. 39,
Тел.: 8(8552) 79-30-07; факс 79-30-45
ИНН 1650035820/ КПП 165001001
ОГРН 1021602013806
БИК 019205400 ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РТ
БАНКА РОССИИ//УФК г. Казань
Р/с 03224643920000001147
Л/с ЛАВ30704005-ГоспВВ
К/с 40102810445370000079

Главный врач:

_____ Мавзютова Р.Р.
М.П

«Потребитель (заказчик)»

_____,
_____ года рождения,
паспорт серии _____ № _____
выдан _____ г. _____

проживающий(ая) по адресу: _____

тел.: _____

Сведения о законном представителе Потребителя (при наличии):

- Ф. И. О.: _____
- адрес места жительства: _____
- телефон: _____
- данные документа, удостоверяющего личность: _____

Потребитель:

(подпись)

**Информированное согласие
об объеме и условиях оказываемых медицинских услуг**

Я, _____, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от _____ г., желаю получить платные медицинские услуги в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны при этом мне разъяснено и мной осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных услуг в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны, в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько услуг.

3. Я согласен(а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны, не несет ответственности за их возникновение.

4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны

5. Мной добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны и согласен(а) их оплатить.

6. Я ознакомлен(а) с действующим Прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

7. Виды выбранных мной платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу (наличными) ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны в сумме _____

(сумма цифрами и прописью)

8. Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны

9. Настоящее информированное согласие мной прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю свое согласие на их применение.

«Потребитель (заказчик)»:

_____, _____ года рождения, паспорт серии _____ № _____
выдан _____ г. _____,
проживающий(ая) по адресу: _____,
тел.: _____

(подпись)

«__» _____ 202__ г.

ПЕРЕЧЕНЬ

работ и услуг, которые вправе осуществлять учреждение, в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность

Лицензия 25 июля 2022 г. № ЛО41-01181-16/00356309. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии; гериатрии; дерматовенерологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; косметологии; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, гериатрии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, психотерапии, эпидемиологии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: гериатрии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нейрохирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; спортивной медицине; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: гериатрии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нейрохирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; реаниматологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; спортивной медицине; терапии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: неврологии; При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: гериатрии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медико-социальной помощи; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; общей практике; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; травматологии и ортопедии; урологии; физиотерапии; хирургии; эндокринологии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; гериатрии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медико-социальной помощи; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; травматологии и ортопедии; урологии; физиотерапии; хирургии; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, психиатрическому освидетельствованию.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу; сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

СОГЛАСИЕ
пациента на обработку и передачу персональных данных

Я, _____, _____ года рождения, паспорт серии _____ № _____ выдан _____ г. _____, проживающий(ая) по адресу: _____, тел.: _____, своей волей и в своем интересе подтверждаю свое согласие на обработку ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны, расположенному по адресу: 423802, Российская Федерация, Республика Татарстан, город Набережные Челны, Набережная им. Габдуллы Тукая, 39, моих персональных данных и передачу их в Министерство здравоохранения Республики Татарстан (местонахождение: 420111, г. Казань, ул. Островского, д.11/6) для последующей передачи им в Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» (местонахождение: 420097, г. Казань, ул. Ветеринарная, д.6) в автоматизированной системе и без использования средств автоматизации персональных данных: моих или (опекаемого) (*нужное подчеркнуть*), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, сведения о паспортных данных (серия, номер, выдавший орган, дата выдачи), а также сведения о факте обращения в медицинскую организацию за оказанием платных медицинских услуг, о полученных в медицинской организации платных медицинских услугах, для осуществления проверки соблюдения медицинской организацией законодательства об обязательном медицинском страховании.

Цель обработки персональных данных: в соответствии с требованиями ст.ст. 23, 24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, оформления договорных отношений с пациентом при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- паспортные данные;
- дата и место рождения;
- пол;
- адрес регистрации и фактического места жительства;
- контактный номер телефона;
- семейное, социальное положение;
- сведения об образовании;
- место работы (учебы);
- должность (профессия);
- сведения о состоянии здоровья (в т.ч. группа здоровья, группа инвалидности и степень ограничения к трудовой деятельности, состояние диспансерного учета, зарегистрированные диагнозы);
- сведения об оказанных медицинских услугах (в т.ч. о проведенных лабораторных анализах и исследованиях и их результатах, выполненных оперативных вмешательствах, случаях стационарного лечения и их результатах);
- сведения о праве на льготу и льготное лекарственное обеспечение;
- сведения, содержащиеся в полисе медицинского страхования;
- сведения, содержащиеся в страховом свидетельстве государственного пенсионного страхования (СНИЛС).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: обработка персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; при участии и при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено Федеральным законодательством.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны письменного заявления об отзыве согласия.

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением о защите персональных данных пациентов ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ____ » _____ 202__ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи пациента)