

Общество с ограниченной ответственностью
«Сана Ко»

ПРИКАЗ

«27» августа 2025 года

№ 19

**Об утверждении Политики ООО «Сана Ко»
в отношении обработки персональных данных
и типовых форм документов**

В целях обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, упорядочения работы с документами и обеспечения выполнения требований действующего законодательства в области предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг и законодательства о персональных данных,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Политику ООО «Сана Ко» в отношении обработки персональных данных (Приложение № 1 к настоящему приказу).

2. Признать утратившей силу Политику ООО «Сана Ко» в отношении обработки персональных данных, утвержденную 01.09.2023.

3. Утвердить прилагаемые к настоящему приказу типовые формы документов:

уведомления об информировании до заключения договора (Приложение № 2 к настоящему приказу);

договора об оказании платных медицинских услуг с приложениями (Приложение № 3 к настоящему приказу);

согласия на обработку персональных данных (Приложение № 4 к настоящему приказу);

согласия законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего (Приложение № 5 к настоящему приказу);

согласия на передачу персональных данных субъекта третьим лицам (Приложения № 6, 7, 8, 9 к настоящему приказу);

согласия законного представителя на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьим лицам (Приложения № 10, 11, 12, 13 к настоящему приказу);

согласия на передачу персональных данных субъекта третьим лицам (при проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников) (Приложения № 14, 15, 16 к настоящему приказу);

4. Применять утвержденные настоящим приказом типовые формы документов с 01.09.2025.

5. Главному бухгалтеру Е.А. Дороховой ознакомить с данным приказом лиц согласно списку сотрудников (Приложение № 17 к настоящему приказу).

6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



Е.А. Дорохова

А.Л. Чулакова

ПОЛИТИКА ООО «САНА КО» В ОТНОШЕНИИ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

1. Общие положения

1.1. Политика ООО «Сана Ко» в отношении обработки персональных данных (далее – Политика) основывается на [Конституции](#) Российской Федерации и разработана в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон «О персональных данных») и другими определяющими случаи и [особенности обработки](#) персональных данных федеральными законами, законодательными, нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации.

1.2. Политика действует в отношении всех персональных данных, которые обрабатывает ООО «Сана Ко».

ООО «Сана Ко» (далее – Оператор): ИНН 4631009570, ОГРН 1034637003917, КПП: 463201001, адрес юридического лица: 305010, Курская область, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3. Веб-адрес сайта: <https://sana-clinic.ru/>.

1.3. Политика разработана в целях обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина (далее – субъект персональных данных) при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

1.4. Основные понятия, используемые в Политике:

1.4.1. **Персональные данные** - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных);

1.4.2. **Обработка персональных данных** - любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая:

- сбор;
- запись;
- систематизацию;
- накопление;
- хранение;
- уточнение (обновление, изменение);
- извлечение;
- использование;
- передачу (распространение, предоставление, доступ);
- обезличивание;
- блокирование;
- удаление;
- уничтожение персональных данных.

1.4.3. **Автоматизированная обработка персональных данных** - обработка персональных данных с помощью средств вычислительной техники;

1.4.4. **Распространение персональных данных** - действия, направленные на раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц;

1.4.5. **Предоставление персональных данных** - действия, направленные на раскрытие персональных данных определенному лицу или определенному кругу лиц;

1.4.6. **Блокирование персональных данных** - временное прекращение обработки персональных данных (за исключением случаев, если обработка необходима для уточнения персональных данных);

1.4.7. **Уничтожение персональных данных** - действия, в результате которых становится невозможным восстановить содержание персональных данных в информационной системе

персональных данных и (или) в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных;

1.4.8. **Обезличивание персональных данных** - действия, в результате которых становится невозможным без использования дополнительной информации определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных;

1.4.9. **Оператор персональных данных (Оператор)** - государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, самостоятельно или совместно с другими лицами организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели обработки персональных данных, состав персональных данных, подлежащих обработке, действия (операции), совершаемые с персональными данными;

1.4.10. **Трансграничная передача персональных данных** - передача персональных данных на территорию иностранного государства органу власти иностранного государства, иностранному физическому лицу или иностранному юридическому лицу.

1.4.11. **Информационная система персональных данных** - совокупность содержащихся в базах данных персональных данных и обеспечивающих их обработку информационных технологий и технических средств.

1.5. Оператор, получивший доступ к персональным данным, обязан соблюдать конфиденциальность персональных данных - не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено [федеральным законом](#).

1.6. Субъект персональных данных имеет право:
на получение информации, касающейся обработки его персональных данных, в том числе содержащей:

- 1) подтверждение факта обработки персональных данных Оператором;
- 2) правовые основания и цели обработки персональных данных;
- 3) цели и применяемые Оператором способы обработки персональных данных;
- 4) наименование и место нахождения Оператора, сведения о лицах (за исключением работников Оператора), которые имеют доступ к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с оператором или на основании [федерального закона](#);

- 5) обрабатываемые персональные данные, относящиеся к соответствующему субъекту персональных данных, источник их получения, если иной порядок представления таких данных не предусмотрен [федеральным законом](#);

- 6) сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения;
- 7) порядок осуществления субъектом персональных данных прав, предусмотренных [Федеральным законом](#);

- 8) информацию об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных;

- 9) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению Оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу;

- 10) иные сведения, предусмотренные [Федеральным законом](#) «О персональных данных» или другими федеральными законами.

требовать от Оператора уточнения его персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав.

на защиту своих прав и законных интересов, в том числе на возмещение убытков и (или) компенсацию морального вреда в судебном порядке.

1.7. Право субъекта персональных данных на доступ к его персональным данным может быть ограничено в соответствии с действующими федеральными законами.

1.8. Оператор персональных данных вправе:

формулировать цели и методы обработки персональных данных;
получать и использовать данные в рамках действующего законодательства;
передавать данные третьим лицам, если для этого есть основания;
требовать достоверной информации от субъектов персональных данных;
приостанавливать обработку персональных данных.
обжаловать действия контролирующих органов и муниципальных властей;
отказывать в предоставлении персональных данных в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

использовать персональные данные субъекта персональных данных без его согласия в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

1.9. Оператор персональных данных обязан:

назначить ответственных лиц за организацию обработки персональных данных;

принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

при сборе персональных данных Оператор обязан предоставить субъекту персональных данных по его просьбе информацию, предусмотренную [частью 7 статьи 14 Федерального закона «О персональных данных»](#);

в случае если в соответствии с федеральным законом предоставление персональных данных и (или) получение Оператором согласия на обработку персональных данных являются обязательными, Оператор обязан разъяснить субъекту персональных данных юридические последствия отказа предоставить его персональные данные и (или) дать согласие на их обработку;

в случае если персональные данные получены не от субъекта персональных данных, Оператор, за исключением случаев, предусмотренных [частью 4 статьи 18 Федерального закона «О персональных данных»](#), до начала обработки таких персональных данных обязан предоставить субъекту персональных данных следующую информацию:

- 1) наименование либо фамилия, имя, отчество и адрес Оператора или его представителя;
- 2) цель обработки персональных данных и ее правовое основание;
- 3) перечень персональных данных;
- 4) предполагаемые пользователи персональных данных;
- 5) установленные Федеральным законом «О персональных данных» права субъекта персональных данных;
- 6) источник получения персональных данных;

при сборе персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», Оператор обязан обеспечить запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение персональных данных граждан Российской Федерации с использованием баз данных, находящихся на территории Российской Федерации, за исключением случаев, указанных в [пунктах 2, 3, 4, 8 части 1 статьи 6 Федерального закона «О персональных данных»](#);

принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами;

представить документы и локальные акты, указанные в [части 1 статьи 18 Федерального закона «О персональных данных»](#), и (или) иным образом подтвердить принятие мер, указанных в [части 1 статьи 18 Федерального закона «О персональных данных»](#), по запросу уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных;

опубликовать Политику на официальном сайта: <https://sana-clinic.ru/>.

1.10. Оператор самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами,

если иное не предусмотрено Федеральным законом «О персональных данных» или другими федеральными законами.

2. Цели сбора и обработки персональных данных

2.1. Обработка персональных данных осуществляется на законной и справедливой основе.

2.2. Обработка персональных данных осуществляется с соблюдением принципов и правил, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных».

2.3. Обработка персональных данных ограничивается достижением конкретных, заранее определенных и законных целей. Не допускается обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных.

2.4. Обработка персональных данных допускается в следующих случаях:

с согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных;

обработка персональных данных необходима для достижения целей, предусмотренных международным договором Российской Федерации или законом, для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на оператора функций, полномочий и обязанностей;

обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого либо выгодоприобретателем или поручителем, по которому является субъект персональных данных, а также для заключения договора по инициативе субъекта персональных данных или договора, по которому субъект персональных данных будет являться выгодоприобретателем или поручителем;

обработка персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных, если получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

обработка персональных данных необходима для осуществления прав и законных интересов Оператора или третьих лиц, либо для достижения общественно значимых целей при условии, что при этом не нарушаются права и свободы субъекта персональных данных;

осуществляется обработка персональных данных, доступ неограниченного круга лиц к которым предоставлен субъектом персональных данных либо по его просьбе;

обработка персональных данных осуществляется в статистических или иных исследовательских целях, за исключением целей, указанных в [статье 15](#) Федерального закона «О персональных данных», при условии обязательного обезличивания персональных данных;

осуществляется обработка персональных данных, подлежащих опубликованию или обязательному раскрытию в соответствии с федеральным законом.

2.5. Цели обработки персональных данных происходят, в том числе из анализа правовых актов, регламентирующих деятельность Оператора, целей фактически осуществляемой Оператором деятельности, а также деятельности, которая предусмотрена учредительными документами Оператора, и конкретных бизнес-процессов Оператора в конкретных информационных системах персональных данных (по структурным подразделениям Оператора и их процедурам в отношении определенных категорий субъектов персональных данных).

2.6. К целям обработки персональных данных Оператора относятся:

обеспечение соблюдения законов и нормативных правовых актов Российской Федерации, в том числе трудового, налогового, пенсионного законодательства;

ведение кадрового и бухгалтерского учёта, подбор персонала, в том числе соискателей, на вакантные должности;

подготовка, заключение и исполнение гражданско-правовых договоров;

обеспечение соблюдения законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, в том числе реализация отношений в сфере охраны здоровья, ведение учётной статистической документации;

установление обратной связи с пациентами, в том числе направление уведомлений, запросов, касающихся использования сайта, оказания услуг, обработка запросов и заявок от пациентов;

медико-профилактические цели, в том числе установление медицинского диагноза, оказание медицинских услуг, контроль качества оказания медицинской помощи и другие.

3. Правовые основания обработки персональных данных

3.1. Правовыми основаниями обработки персональных данных является совокупность нормативных правовых актов, во исполнение которых и в соответствии с которыми Оператор осуществляет обработку персональных данных, в том числе:

[Конституция](#) Российской Федерации;

Трудовой кодекс Российской Федерации;

Налоговый [кодекс](#) Российской Федерации;

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006»;

уставные документы Оператора;

договоры, заключаемые между Оператором и субъектом персональных данных;

иные нормативные правовые акты Российской Федерации и нормативные документы уполномоченных органов государственной власти;

согласие на обработку персональных данных (в случаях, прямо не предусмотренных законодательством Российской Федерации, но соответствующих полномочиям Оператора).

4. Объем и категории обрабатываемых персональных данных, категории субъектов персональных данных

4.1. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных соответствуют заявленным целям обработки. Обрабатываемые персональные данные не должны быть избыточными по отношению к заявленным целям их обработки.

4.2. К категориям субъектов персональных данных относятся:

4.2.1. Работники Оператора, бывшие работники, кандидаты на замещение вакантных должностей, а также родственники работников.

В данной категории субъектов Оператором обрабатываются персональные данные в связи с реализацией трудовых отношений:

фамилия, имя, отчество;

пол;

гражданство;

национальность;

дата (число, месяц, год) и место рождения (страна, республика, край, область, район, город, поселок, деревня, иной населенный пункт);

адрес места проживания (почтовый индекс, страна, республика, край, область, район, город, поселок, деревня, иной населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира);

сведения о регистрации по месту жительства или пребывания (почтовый индекс, страна, республика, край, область, район, город, поселок, деревня, иной населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира);

номера телефонов (домашний, мобильный, рабочий), адрес электронной почты;

замещаемая должность;

сведения о трудовой деятельности (наименования организаций (органов) и занимаемых должностей, продолжительность работы (службы) в этих организациях (органах));

идентификационный номер налогоплательщика (дата (число, месяц, год) и место постановки на учет, дата (число, месяц, год) выдачи свидетельства);

данные документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа;

данные полиса обязательного медицинского страхования;

данные паспорта или иного удостоверяющего личность документа;

данные паспорта, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации;

данные трудовой книжки, вкладыша в трудовую книжку;

сведения о воинском учете (серия, номер, дата (число, месяц, год) выдачи, наименование органа, выдавшего военный билет, военно-учетная специальность, воинское звание, данные о принятии/снятии на (с) учет(а), о прохождении военной службы, о пребывании в запасе, о медицинском освидетельствовании и прививках);

сведения об образовании (наименование образовательной организации, дата (число, месяц, год) окончания, специальность и квалификация, ученая степень, звание, реквизиты документа об образовании и о квалификации);

сведения о получении дополнительного профессионального образования (дата (число, месяц, год), место, программа, реквизиты документов, выданных по результатам);

сведения о владении иностранными языками (иностранное языком, уровень владения);

сведения о судимости (наличие (отсутствие) судимости, дата (число, месяц, год) привлечения к уголовной ответственности (снятия или погашения судимости), статья);

сведения о дееспособности (реквизиты документа, устанавливающие опеку (попечительство), основания ограничения в дееспособности, реквизиты решения суда);

сведения об участии в управлении хозяйствующим субъектом (за исключением жилищного, жилищно-строительного, гаражного кооперативов, садоводческого, огороднического, дачного потребительских кооперативов, товарищества собственников недвижимости и профсоюза, зарегистрированного в установленном порядке), занятии предпринимательской деятельностью;

сведения, содержащиеся в медицинском заключении установленной формы об отсутствии у гражданина заболевания, препятствующего поступлению на гражданскую службу или ее прохождению (наличие (отсутствие) заболевания, форма заболевания);

сведения о наградах, иных поощрениях и знаках отличия (название награды, поощрения, знака отличия, дата (число, месяц, год) присвоения, реквизиты документа о награждении или поощрении);

сведения о дисциплинарных взысканиях;

сведения, содержащиеся в материалах служебных проверок;

сведения о семейном положении (состояние в браке (холост (не замужем), женат (замужем), повторно женат (замужем), разведен(а), вдовец (вдова), с какого времени в браке, с какого времени в разводе, количество браков, состав семьи, реквизиты свидетельства о заключении брака);

сведения о близких родственниках, свойственниках (степень родства, фамилия, имя, отчество, дата (число, месяц, год) и место рождения, место и адрес работы (службы), адрес места жительства, сведения о регистрации по месту жительства или пребывания);

сведения, содержащиеся в справках о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера;

номер расчетного счета;

информация об оформленных допусках к государственной тайне;

фотографии.

4.2.2. Пациенты Оператора (физические лица);

В данной категории Оператором обрабатываются персональные данные пациентов, полученные Оператором в связи с заключением договора, стороной которого является субъект

персональных данных, и используемые Оператором исключительно для исполнения указанного договора и заключения договоров с субъектом персональных данных:

фамилия, имя, отчество;

пол;

гражданство;

дата (число, месяц, год) и место рождения (страна, республика, край, область, район, город, поселок, деревня, иной населенный пункт);

адрес места проживания (почтовый индекс, страна, республика, край, область, район, город, поселок, деревня, иной населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира);

сведения о регистрации по месту жительства или пребывания (почтовый индекс, страна, республика, край, область, район, город, поселок, деревня, иной населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира);

номера телефонов (домашний, мобильный, рабочий), адрес электронной почты;

данные паспорта или иного удостоверяющего личность документа;

номер полиса ОМС (ДМС);

номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС);

сведения о состоянии здоровья, заболеваниях;

случаи обращения за медицинской помощью;

сведения о лабораторных методах обследования.

4.3. Обработка специальных категорий персональных данных, а также биометрических персональных данных осуществляется в соответствии с особенностями, установленными [статьями 10 и 11](#) Федерального закона «О персональных данных».

5. Порядок и условия обработки персональных данных

5.1. Оператор осуществляет обработку персональных данных - операции, совершаемые с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

5.2. Обработке подлежат только персональные данные, отвечающие целям их обработки.

5.3. Обработке подлежат только персональные данные, которые отвечают целям их обработки.

5.4. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных должны соответствовать заявленным целям обработки. Обрабатываемые персональные данные не должны быть избыточными по отношению к заявленным целям их обработки.

5.5. При обработке персональных данных должны быть обеспечены точность персональных данных, их достаточность, а в необходимых случаях и актуальность по отношению к целям обработки персональных данных. Оператор должен принимать необходимые меры либо обеспечивать их принятие по удалению или уточнению неполных или неточных данных.

5.6. Обработка персональных данных Оператором осуществляется с согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

5.7. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

5.8. Оператор и иные лица, получившие доступ к персональным данным, обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено [федеральным законом](#).

5.9. Обработка персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения осуществляется в соответствии с особенностями, установленными [статьей 10.1](#) Федерального закона «О персональных данных».

5.10. Хранение персональных данных осуществляется в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Хранение персональных данных осуществляется в строгом соответствии с разработанными мерами защиты, направленными на обеспечение сохранности и защищённости персональных данных.

Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей.

Удаление персональных данных осуществляется в связи с истечением срока хранения или на основании письменного заявления субъекта персональных данных об отзыве согласия на обработку персональных данных или по истечении срока, указанного в согласии на обработку персональных данных.

5.11. При сборе персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение персональных данных граждан Российской Федерации с использованием баз данных, находящихся за пределами территории Российской Федерации, не допускаются, за исключением случаев, указанных в [пунктах 2, 3, 4, 8 части 1 статьи 6](#) Федерального закона «О персональных данных».

5.12. Персональные данные при их обработке, осуществляемой без использования средств автоматизации, должны обособляться от иной информации, в частности путем фиксации их на отдельных материальных носителях персональных данных (далее - материальные носители), в специальных разделах или на полях форм (бланков). При фиксации персональных данных на материальных носителях не допускается фиксация на одном материальном носителе персональных данных, цели, обработки которых заведомо не совместимы. Для обработки различных категорий персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации, для каждой категории персональных данных должен использоваться отдельный материальный носитель.

5.13. Оператор вправе поручить обработку персональных данных другому лицу с согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено федеральным законом, на основании заключаемого с этим лицом договора, в том числе государственного или муниципального контракта.

Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора, обязано соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных».

Кроме того, Оператор вправе передавать персональные данные органам дознания и следствия, иным уполномоченным органам по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.14. Оператор обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения обязанностей, предусмотренных [Федеральным законом](#) «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами. Состав и перечень мер оператор определяет самостоятельно.

5.15. Оператор при обработке персональных данных принимает необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивает их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

6. Актуализация, исправление, удаление и уничтожение персональных данных, ответы на запросы субъектов на доступ к персональным данным

6.1. Подтверждение факта обработки персональных данных, правовые основания и цели обработки персональных данных, а также иные сведения, предусмотренные [частью 7 статьи](#)

[14](#) Федерального закона «О персональных данных», предоставляются субъекту персональных данных или его представителю в течение 10 рабочих дней с момента обращения либо получения запроса субъекта персональных данных или его представителя. Указанный срок может быть продлен, но не более чем на пять рабочих дней в случае направления Оператором в адрес субъекта персональных данных мотивированного уведомления с указанием причин продления срока предоставления запрашиваемой информации.

В предоставляемые сведения не включаются персональные данные, относящиеся к другим субъектам персональных данных, за исключением случаев, когда имеются законные основания для раскрытия таких персональных данных.

6.2. В случае выявления неточных персональных данных при обращении субъекта персональных данных или его представителя либо по их запросу или по запросу уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных Оператор осуществляет блокирование персональных данных, относящихся к этому субъекту персональных данных, с момента такого обращения или получения указанного запроса на период проверки, если блокирование персональных данных не нарушает права и законные интересы субъекта персональных данных или третьих лиц.

В случае подтверждения факта неточности персональных данных Оператор на основании сведений, представленных субъектом персональных данных или его представителем либо уполномоченным органом по защите прав субъектов персональных данных, или иных необходимых документов уточняет (актуализирует, исправляет) персональные данные в течение семи рабочих дней со дня представления таких сведений и снимает блокирование персональных данных.

6.3. В случае выявления неправомерной обработки персональных данных при обращении (запросе) субъекта персональных данных или его представителя либо уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных Оператор осуществляет блокирование неправомерно обрабатываемых персональных данных, относящихся к этому субъекту персональных данных, с момента такого обращения или получения запроса.

6.4. Условия и сроки уничтожения персональных данных Оператором:

предоставление субъектом персональных данных (его представителем) подтверждения того, что персональные данные получены незаконно или не являются необходимыми для заявленной цели обработки - в течение семи рабочих дней;

отзыв субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, если иное не предусмотрено договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, иным соглашением между Оператором и субъектом персональных данных либо если Оператор не вправе осуществлять обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных на основаниях, предусмотренных Федеральным [законом](#) «О персональных данных» или другими федеральными законами - в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной до этого медицинской помощи.

7. Заключительные положения

7.1. Все вопросы, возникающие в процессе сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, неурегулированные настоящей Политикой, регулируются нормами действующего российского законодательства о персональных данных.

Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся (аяся), _____, _____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____, контактный телефон _____ настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказании платных медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация:

о правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);

о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа);

о возможности оказания платных медицинских услуг анонимно;

о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

о правилах поведения пациентов в медицинских организациях.

Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

на основе клинических рекомендаций;

с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

Ознакомлен(а) с действующим в медицинской организации Перечнем (прайс-листом) на медицинские услуги.

Я согласен (не согласен) на получение информации о специальных предложениях и акциях посредством СМС-рассылок или направление такой информации на адрес электронной почты.

Я согласен (не согласен) на получение информации в связи с напоминанием о записи посредством СМС-рассылок либо через звонок.

Я согласен (не согласен) на опрос по качеству обслуживания посредством СМС-рассылок либо через звонок.

_____/_____/ «__» _____ 202_г.
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

Договор об оказании платных медицинских услуг

г. Курск

« ____ » _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Сана Ко» (ООО «Сана-Ко»), 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д. 3, ОГРН 1034637003917 от 16 января 2003 г., выдано Инспекцией ФНС России по г. Курску, ИНН 4631009570, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01147-46/00368639 от 29.09.2020, срок действия бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Курской области (ОГРН 1024600942112, ИНН: 4629040037), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Чулаковой Александры Леонидовны, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (ка) (законны представитель) _____

(ФИО, адрес места жительства, телефон, e-mail, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги))

(ФИО Потребителя, адрес места жительства)

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является неотъемлемой частью настоящего договора, находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет – [https://HYPERLINK "https://sana-clinic.ru/"sana-clinic.ru](https://HYPERLINK \).

1.2. Потребитель уведомлен Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее – Услуги) согласно Заказу по форме, установленной в Приложение № 1, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. А Потребитель принять и оплатить их по Перечню(прайс-листу) Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.2. В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление дополнительных Услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель информирует Потребителя. С письменного согласия Потребителя на предоставление дополнительных Услуг заключается дополнительное соглашение к настоящему договору, либо заключается новый договор на оказание платных медицинских услуг.

3. Стоимость Услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость Услуг определяется в соответствии с Перечнем (прайс-листом), утвержденным в соответствии с действующим законодательством на момент заключения настоящего договора.

3.2. Общая стоимость, количество и наименование оказываемых Услуг отражается в Приложении № 1 к настоящему договору.

3.3. Потребитель оплачивает Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным расчетом с использованием пластиковых карт банковских организаций в день подписания настоящего договора.

3.4. Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату оказанных Услуг (кассовый чек).

3.5. Обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Потребителем (законным представителем) при оказании Услуг, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Обеспечить Потребителя необходимой достоверной информацией об оказываемых Услугах, результатах исследований и лечения, возможных осложнениях.

4.1.2. Обеспечить оказание Услуг в соответствии с требованиями настоящего договора в кабинете, соответствующих установленным законодательством требованиям, по адресу: г. Курск, ул. Цюрупы, д. 3.

4.1.3. Оказать объем Услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему договору, с установленными для них требованиями технологии и качества.

4.1.4. Незамедлительно сообщить Потребителю о невозможности оказания ему Услуг в рамках настоящего договора по независящим от Исполнителя обстоятельствам.

4.1.5. Исполнитель обязан при оказании Услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.1.6. Исполнитель обязан предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при оказании Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.1.7. Исполнитель обязан выдать Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию после исполнения договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после оказания Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при оказании Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

4.1.8. Своевременно информировать Потребителя в доступной для него форме в случае наличия особенностей оказываемых Услуг и обстоятельств, которые могут повлиять на качество и результат оказываемых Услуг.

4.1.9. Информировать Потребителя, о том, что оказываемые Исполнителем Услуги не исключают клинические методы обследования, консультации и наблюдение у специалистов в других медицинских организациях.

4.1.10. При оказании Услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

4.2. Потребитель обязан:

4.2.1. Подписать информационное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств до оказания Услуг, согласно форме, установленной в Приложении № 2, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2.2. Известить Исполнителя о невозможности получения Услуг в согласованное время, не позднее, чем за 1 сутки.

4.2.3. Предоставить полную и достоверную информацию, необходимую для оказания Услуг.

4.2.4. Неукоснительно выполнять все указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего Услуги), в том числе соблюдать назначенный режим лечения.

4.2.5. Оплатить стоимость Услуг в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

4.2.6. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, с которыми Потребитель может ознакомиться как на информационном стенде Исполнителя, так и на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет – [https://HYPERLINK \"https://sana-clinic.ru/\"https://sana-clinic.ru](https://HYPERLINK \).

4.3. Потребитель имеет право:

4.3.1. Получать информацию об оказываемых Услугах, диагнозе, результатах обследования, методах лечения, возможных рисках, осложнениях и исходе.

4.3.2. Получать сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, документах, подтверждающих право деятельности Исполнителя и его медицинского персонала, документа, подтверждающего стоимость оказываемых Услуг.

4.3.3. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем условий настоящего договора.

4.3.4. На возмещение ущерба, в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также на получение компенсации за причинение морального вреда, в соответствии с действующим законодательством.

4.3.5. Расторгнуть настоящий договор при несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания Услуг.

5. Сроки оказания Услуг

5.1. Исполнитель приступает к оказанию Услуг, указанных в настоящем договоре в соответствии с Маршрутным листом - Приложение № 3, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

1.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенный на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

1.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если причиной такого неисполнения или ненадлежащего исполнения является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

1.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами настоящего договора в ходе его исполнения и не урегулированные соглашением Сторон, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством.

2. Порядок расторжения и изменения договора

7.1. Изменение или расторжение настоящего договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Гражданским Кодексом РФ, другими законами РФ.

8. Срок действия договора

8.1. Настоящий договор вступает в законную силу с момента подписания его Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

9. Заключительные положения

9.1. Потребитель проинформирован 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 по месту жительства.

9.2. Все Приложения является неотъемлемой частью настоящего договора.

9.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одной для каждой из Сторон.

Исполнитель

Потребитель

(подпись)

(подпись)

Заказ № _____ от «__» _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «САНА КО»
305010, Курская обл. Курск г. Цюрупы ул. дом.3
+7(4712) 27 27 17

Пациент: _____
(Ф.И.О.)

Медицинская карта: Амбулаторная карта № _____

№	Артикул	Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена (руб.)	Сумма (руб.)

Итого:

Всего наименований _____, на сумму _____ руб.

Сумма прописью _____

Исполнитель

Потребитель

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____
(ФИО гражданина, либо законного представителя)
«__» _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(ФИО пациента при подписании согласия законным представителем)
«__» _____ года рождения, проживающего по адресу:

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Обществе с ограниченной ответственностью «Сана Ко»

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

"__" ____ Г.
(дата оформления)

Маршрутный лист

№ карты: Амбулаторная карта № _____

Пациент: _____
(Ф.И.О.)

Заказ: _____

Арт. услуги	Код услуги	Наименование услуги	ФИО врача	Дата	Время

Исполнитель

Потребитель

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____

_____, гражданство _____, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие на обработку ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания первичной медико-санитарной помощи, включающей, в том числе, лабораторные методы обследования.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Я проинформирован(а), что Оператор обрабатывает персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Субъект персональных данных:

(подпись, инициалы, фамилия)

**Согласие законного представителя на
обработку персональных данных несовершеннолетнего**

Я, _____,
(ФИО (полностью) законного представителя)
_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____
выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____, являюсь
законным представителем _____
(ФИО (полностью) несовершеннолетнего,
дата рождения, номер свидетельства о рождении или документа, удостоверяющего личность)

зарегистрированного по адресу _____,
гражданство _____, в соответствии со статьей 9 Федерального закона 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», пунктом 1 статьи 64 Семейного кодекса Российской Федерации настоящим даю свое согласие на обработку ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор) персональных данных моего сына (дочери), включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), данные свидетельства о рождении, паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии здоровья моего ребенка, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания первичной медико-санитарной помощи, включающей, в том числе, лабораторные методы обследования.

В процессе оказания Оператором медицинской помощи моему ребенку я предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с его персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные моего ребенка посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Я проинформирован(а), что Оператор обрабатывает персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Срок хранения персональных данных моего ребенка соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Передача персональных данных моего ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия на обработку персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Законный представитель:

(подпись, инициалы, фамилия)

Приложение № 6
к приказу № 19 от 27.08.2025

**Согласие
на передачу персональных данных субъекта третьим лицам**

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)
_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____
выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

_____ контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в ООО МЦ «ДиАл-Мед», расположенному по адресу: 309190, Белгородская область, г.о. Губкинский, г. Губкин, ул. Раевского, д. 6, помещ. 1, ИНН 3127010051 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим [законодательством](#) Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Субъект персональных данных:

(подпись, инициалы, фамилия)

**Согласие
на передачу персональных данных субъекта третьим лицам**

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

_____ контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в ОБУЗ «Патологоанатомическое бюро», расположенному по адресу: 305007, Курская область, г. Курск, Сумская ул., д.45а, ИНН 4630010534 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим [законодательством](#) Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Субъект персональных данных:

(подпись, инициалы, фамилия)

**Согласие
на передачу персональных данных субъекта третьим лицам**

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

_____ контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в ООО «НПФ «ХЕЛИКС», расположенному по адресу: 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр-кт, д. 20 литера а, ИНН 7802122535 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим [законодательством](#) Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Субъект персональных данных:

(подпись, инициалы, фамилия)

**Согласие
на передачу персональных данных субъекта третьим лицам**

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)
_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области», расположенному по адресу: 305000, Курская область, г. Курск, ул. Почтовая, д.3, ИНН 4632050564 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим [законодательством](#) Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Субъект персональных данных:

(подпись, инициалы, фамилия)

**Согласие законного представителя на передачу
персональных данных несовершеннолетнего третьим лицам**

Я, _____,
(ФИО (полностью) законного представителя)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____, являюсь
законным представителем _____
(ФИО (полностью) несовершеннолетнего,

_____ дата рождения, номер свидетельства о рождении или документа, удостоверяющего личность)

зарегистрированного по адресу _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу персональных данных своего сына (дочери), включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии здоровья моего ребенка, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в ООО МЦ «ДиАл-Мед», расположенному по адресу: 309190, Белгородская область, г.о. Губкинский, г. Губкин, ул. Раевского, д. 6, помещ. 1, ИНН 3127010051 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения персональных данных моего ребенка соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим [законодательством](#) Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Законный представитель:

(подпись, инициалы, фамилия)

Приложение № 11
к приказу № 19 от 27.08.2025

**Согласие законного представителя на передачу
персональных данных несовершеннолетнего третьим лицам**

Я, _____,
(ФИО (полностью) законного представителя)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____, являюсь
законным представителем _____
(ФИО (полностью) несовершеннолетнего,

_____ дата рождения, номер свидетельства о рождении или документа, удостоверяющего личность)

зарегистрированного по адресу _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу персональных данных моего сына (дочери), включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии здоровья моего ребенка, случаях обращения за медицинской помощью в ОБУЗ «Патологоанатомическое бюро», расположенному по адресу: 305007, Курская область, г. Курск, Сумская ул., д.45а, ИНН 4630010534 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения персональных данных моего ребенка соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Законный представитель:

(подпись, инициалы, фамилия)

**Согласие законного представителя на передачу
персональных данных несовершеннолетнего третьим лицам**

Я, _____,
(ФИО (полностью) законного представителя)
_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____,
выдан _____,
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____, являюсь
законным представителем _____
(ФИО (полностью) несовершеннолетнего,

дата рождения, номер свидетельства о рождении или документа, удостоверяющего личность)

зарегистрированного по адресу _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу персональных данных моего сына (дочери), включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии здоровья моего ребенка, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в ООО «НПФ «ХЕЛИКС», расположенному по адресу: 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр-кт, д. 20 литера а, ИНН 7802122535 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения персональных данных моего ребенка соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим [законодательством](#) Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Законный представитель:

(подпись, инициалы, фамилия)

**Согласие законного представителя на передачу
персональных данных несовершеннолетнего третьим лицам**

Я, _____,
(ФИО (полностью) законного представителя)
_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____
выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____, являюсь
законным представителем _____
(ФИО (полностью) несовершеннолетнего,
дата рождения, номер свидетельства о рождении или документа, удостоверяющего личность)

зарегистрированного по адресу _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу персональных данных своего сына (дочери), включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии здоровья моего ребенка, заболевания, случаях обращения за медицинской помощью в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области», расположенному по адресу: 305000, Курская область, г. Курск, ул. Почтовая, д.3, ИНН 4632050564 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения персональных данных моего ребенка соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Законный представитель:

(подпись, инициалы, фамилия)

Согласие
на передачу персональных данных субъекта третьим лицам
(при проведении обязательных предварительных и периодических
медицинских осмотров работников)

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

_____ контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____, гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в ОБУЗ «Патологоанатомическое бюро», расположенному по адресу: 305007, Курская область, г. Курск, Сумская ул., д.45а, ИНН 4630010534 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим [законодательством](#) Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Субъект персональных данных:

(подпись, инициалы, фамилия)

**Согласие
на передачу персональных данных субъекта третьим лицам
(при проведении обязательных предварительных и периодических
медицинских осмотров работников)**

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в ООО МЦ «ДиАл-Мед», расположенному по адресу: 309190, Белгородская область, г.о. Губкинский, г. Губкин, ул. Раевского, д. 6, помещ. 1, ИНН 3127010051 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим [законодательством](#) Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Субъект персональных данных:

(подпись, инициалы, фамилия)

**Согласие
на передачу персональных данных субъекта третьим лицам
(при проведении обязательных предварительных и периодических
медицинских осмотров работников)**

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(число месяц год)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия и номер _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ и дата выдачи)

_____ ,
контактный номер телефона _____ адрес электронной почты _____,
гражданство _____, в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие ООО «Сана Ко», расположенному по адресу: 305010, г. Курск, ул. Цюрупы, д.3, ИНН 4631009570 (далее – Оператор), на передачу моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные или данные иного удостоверяющего личность документа, сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в ООО «НПФ «ХЕЛИКС», расположенному по адресу: 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр-кт, д. 20 литер а, ИНН 7802122535 (далее – третье лицо), с использованием бумажных и машинных носителей или по каналам связи с использованием технических и программных средств защиты информации, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Передача персональных данных осуществляется в целях проведения лабораторных исследований.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Я проинформирован(а), о том, что:

третьи лица обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, принимать необходимые меры, направленные на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», в том числе при обработке персональных данных принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

лица, виновные в нарушении требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», несут предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации ответственность.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на передачу персональных данных третьим лицам Оператор обязан прекратить их передачу в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной _____
(число, месяц, год)

Субъект персональных данных:

(подпись, инициалы, фамилия)

Приложение № 17
к приказу № 19 от 27.08.2025

Список сотрудников