ООО «ЛИБЕРТИ»
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «___» _____ 20___ г.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
(даётся несовершеннолетним пациентом в возрасте от 15 до 18 лет совместно с законным представителем)

(в соответствии со статьями 9 и 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, _____ (далее — «Пациент»),

(фамилия, имя, отчество пациента, дата рождения)

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ «____» _____ _____ г., адрес: _____,

и я, _____,

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ «____» _____ _____ г., адрес: _____, действующий(ая) как законный представитель Пациента на основании _____ (свидетельство о рождении / акт органа опеки, серия, номер),

свободно, своей волей и в своём интересе (законный представитель — в интересах Пациента) даём согласие **Обществу с ограниченной ответственностью «ЛИБЕРТИ»** (ОГРН 1175027001984, ИНН 5027249019, адрес: 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Кирова, д. 3, пом. XVII; далее — «Оператор») на обработку персональных данных на следующих условиях.

1. Обработка для оказания медицинских услуг и исполнения договора

Цели: заключение и исполнение договора на оказание платных медицинских услуг; оказание медицинской помощи, установление диагноза; ведение медицинской документации; контроль качества и безопасности медицинской деятельности; бухгалтерский и налоговый учёт; выполнение обязанностей, установленных законодательством Российской Федерации.

Перечень данных: Пациента — фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; данные документа, удостоверяющего личность; адрес места жительства; номер телефона; адрес электронной почты; СНИЛС; сведения о состоянии здоровья, в том числе диагноз, анамнез, результаты обследований, рентгеновские и иные медицинские изображения, фотографии полости рта и лица в клинических целях; законного представителя — фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, адрес, телефон, адрес электронной почты, данные документа, подтверждающего полномочия; сведения об оплате.

Действия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) в случаях, предусмотренных законом, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение — с использованием средств автоматизации (в том числе в медицинской информационной системе Оператора) и без них.

2. Анализ снимков с помощью сервисов ООО «Диагнокат»

Обработка персональных данных Пациента с поручением обработки и передачей (предоставлением доступа) **ООО «Диагнокат»** (ИНН 7716919359, адрес: 129337, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Ярославский, ул. Палехская, д. 21, эт/пом/ком 1/II-III/13), предоставляющему сервисы интеллектуального анализа снимков, **в целях** анализа рентгеновских снимков и компьютерных томограмм с применением технологий искусственного интеллекта для оказания медицинской помощи. Результаты анализа носят вспомогательный характер, заключение формирует врач.

Данные: фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; идентификатор пациента; адрес электронной почты; снимки челюстей; диагноз, в том числе предварительный; сведения о посещениях врачей. Согласие распространяется на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, в указанном объёме.

Действия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение — с использованием средств автоматизации.

При отказе снимки анализируются врачом без использования сервисов ООО «Диагнокат»; на объём и качество медицинской помощи это не влияет.

☐ **согласен(на)** ☐ **не согласен(на)**

3. Аудиозапись консультаций и её автоматизированный анализ

Аудиозапись консультаций и приёмов Пациента в клинике, автоматическое распознавание речи, формирование текстовых расшифровок и анализ их содержания, в том числе с использованием технологий искусственного интеллекта, **в целях** контроля качества медицинской помощи, оценки и развития навыков коммуникации медицинских работников с пациентами, рассмотрения обращений и защиты прав сторон при спорах.

Данные: голос и речь, содержание разговора, включая сведения о состоянии здоровья, сообщённые во время приёма. Голос **не используется** для установления личности.

Условия: аудиозаписи, расшифровки и результаты анализа хранятся на собственных серверах Оператора, расположенных на территории Российской Федерации. Для автоматической расшифровки и анализа с использованием технологий искусственного интеллекта аудиозаписи передаются на серверы, арендованные Оператором у АО «Селектел» (ИНН 7810962785, ОГРН 1247800067790, адрес: 196006, г. Санкт-Петербург, ул. Цветочная, д. 21, лит. А), расположенные в г. Санкт-Петербурге; на этих серверах данные обрабатываются только в течение времени, необходимого для расшифровки и анализа, и после этого удаляются (подтвердить технически); провайдер обеспечивает размещение и защиту серверов в соответствии с требованиями законодательства о персональных данных. Доступ к записям, расшифровкам и результатам анализа имеют только уполномоченные работники Оператора; материалы не публикуются. Аудиозаписи, расшифровки и результаты анализа хранятся не более 3 лет (срок исковой давности), затем уничтожаются (за исключением материалов, необходимых для рассмотрения обращения или спора, — до его завершения). Результаты анализа не используются для постановки диагноза. Отказ от аудиозаписи не влияет на объём, качество и стоимость медицинских услуг. Пациент может отказаться от записи конкретного приёма, сообщив об этом врачу до его начала.

☐ **согласен(на)** ☐ **не согласен(на)**

4. Рекламные сообщения

Получение информации об акциях, услугах и специальных предложениях Оператора (реклама) по телефону _____ (SMS, звонки) и по электронной почте _____. Уведомления о записи на приём и напоминания о контрольных осмотрах к рекламе не относятся и направляются в рамках исполнения договора.

☐ **согласен(на)** ☐ **не согласен(на)**

5. Срок действия и отзыв согласия

Согласие по разделам 1 и 2 действует в течение срока действия договора и 5 лет после его прекращения, а в части медицинской документации — в течение сроков её хранения, установленных законодательством Российской Федерации. Согласие по разделам 3 и 4 действует до его отзыва, но не более 5 лет с даты подписания.

Согласие может быть отозвано полностью или в части любого раздела путём направления письменного заявления по адресу Оператора или на электронную почту info@liberty32.ru. Оператор прекращает соответствующую обработку в течение 10 рабочих дней с даты получения отзыва. Отзыв согласия не препятствует обработке персональных данных в случаях, когда она осуществляется без согласия на основании закона, в том числе ведению и хранению медицинской документации.

Нам разъяснены наши права как субъекта персональных данных. С Политикой Оператора в отношении обработки персональных данных (размещена на сайтах www.liberty32.ru и libertydeti.ru) ознакомлены. Нам известно, что в помещениях Оператора ведётся открытое видеонаблюдение, условия которого указаны в договоре.

Пациент: _____ / _____ /
(подпись) *(ФИО полностью)*

Законный представитель: _____ / _____ /
(подпись) *(ФИО полностью)*

Дата: «____» _____ 20___ г.