

"Утверждаю"
Главный врач
ГБУЗ СК «Ессентукский
межрайонный родильный дом»
С. М. Чотчаева

_____ 2016 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о защите персональных данных пациентов
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения
Ставропольского края
«Ессентукский межрайонный родильный дом»

Согласовано:

Юрисконсульт: _____ **Серебряков И. Г.**

**Ответственный за организацию обработки
защиты персональных данных:**

_____ **Панарина Е. В.**

I. Общие положения.

1.1. Настоящее «Положение об обработке и защите персональных данных Пациентов (в дальнейшем «Положение») разработано на основании Конституции Российской Федерации, Трудового кодекса, федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», и других действующих нормативно-правовых актов Российской Федерации.

1.2. Положение устанавливает порядок получения, учета, обработки, накопления и хранения документов, содержащих сведения, отнесенные к персональным данным Пациентов ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» (в дальнейшем «Роддом»).

1.3. Целью настоящего Положения является защита персональных данных Пациентов от несанкционированного доступа и разглашения.

Персональные данные являются конфиденциальной, строго охраняемой информацией.

2. Понятие и состав персональных данных Пациентов.

2.1. **Под персональными данными Пациентов (субъектов персональных данных)**- понимается любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, пол, год, месяц, дата и место рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью.

Данные сведения являются конфиденциальными. Режим конфиденциальности персональных данных снимается в случаях обезличивания или по истечении срока хранения, если иное не определено законом.

2.2. **Обработка персональных данных** – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с ПДн, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных Пациентов осуществляется в медико – профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации.

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

2.4. **Использование персональных данных** - действия (операции) с персональными данными, совершаемые Роддомом в целях принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении субъекта персональных данных (Пациента) или других лиц либо иным образом затрагивающих права и свободы Пациента или других лиц.

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

2.6. **Уничтожение персональных данных** - действия, в результате которых становится невозможным восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных пациентов и (или) в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных пациентов;

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

2.8. **Информационная система персональных данных** - система, представляющая совокупность содержащихся в базах данных ПДн, и обеспечивающих их обработку информационных технологий и технических средств;

2.9. **Конфиденциальность персональных данных** - обязательное для соблюдения назначенными ответственными лицами требование.

Сотрудники Роддома, 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.

2.10. **Общедоступные персональные данные** - персональные данные, доступ неограниченного круга лиц к которым предоставлен с согласия субъекта персональных данных или на которые в соответствии с **федеральными законами** не распространяется требование соблюдения конфиденциальности.

Обеспечения конфиденциальности персональных данных не требуется:

- в случае обезличивания персональных данных;
- в отношении общедоступных персональных данных.

3. Обязанности Роддома

3.1. Обработка персональных данных Пациента может осуществляться исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

3.2. При определении объема и содержания обрабатываемых персональных данных Пациентов Роддом должен руководствоваться Конституцией Российской Федерации, ФЗ «О персональных данных» и иными федеральными законами.

3.3. Федеральным законом ФЗ-152 «О персональных данных» и другими федеральными законами предусматриваются случаи обязательного предоставления субъектом персональных данных своих персональных данных в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

3.4. Меры по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке.

- Роддом при обработке персональных данных принимает необходимые организационные и технические меры, для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

3.5. Обязанности Роддома и права пациента при письменном обращении Пациента или его законного представителя, а также уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных:

1. Субъект персональных данных имеет право на получение сведений, указанных в [части 7](#) пункта 3.5, за исключением случаев, предусмотренных [частью 8](#) пункта 3.5. Субъект персональных данных вправе 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.

2. Сведения, указанные в [части 7](#) пункта 3.5, должны быть предоставлены субъекту персональных данных оператором в доступной форме, и в них не должны содержаться персональные данные, относящиеся к другим субъектам персональных данных, за исключением случаев, если имеются законные основания для раскрытия таких персональных данных.

3. Сведения, указанные в **части 7** пункта 3.5, предоставляются субъекту персональных данных или его представителю оператором при обращении либо при получении запроса субъекта персональных данных или его представителя. Запрос должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

Запрос может быть направлен в форме электронного документа и подписан электронной подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. В случае, если сведения, указанные в **части 7** пункта 3.5, а также обрабатываемые персональные данные были предоставлены для ознакомления субъекту персональных данных по его запросу, субъект персональных данных вправе обратиться повторно к оператору или направить ему повторный запрос в целях получения сведений, указанных в **части 7** настоящей статьи, и ознакомления с такими персональными данными не ранее чем через тридцать дней после первоначального обращения или направления первоначального запроса, если более короткий срок не установлен федеральным законом, принятым в соответствии с ним нормативным правовым актом или договором, стороной которого либо выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных.

5. Субъект персональных данных вправе обратиться повторно к оператору или направить ему повторный запрос в целях получения сведений, указанных в **части 7** пункта 3.5, а также в целях ознакомления с обрабатываемыми персональными данными до истечения срока, указанного в **части 4** пункта 3.5, в случае, если такие сведения и (или) обрабатываемые персональные данные не были предоставлены ему для ознакомления в полном объеме по результатам рассмотрения первоначального обращения. Повторный запрос наряду со сведениями, указанными в **части 3** пункта 3.5, должен содержать обоснование направления повторного запроса.

6. Оператор вправе отказать субъекту персональных данных в выполнении повторного запроса, не соответствующего условиям, предусмотренным **частями 4 и 5** пункта 3.5. Такой отказ должен быть мотивированным. Обязанность представления доказательств обоснованности отказа в выполнении повторного запроса лежит на операторе.

7. 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 настоящим 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 настоящим Федеральным законом или другими федеральными законами.

8. Право субъекта персональных данных на доступ к его персональным данным может быть ограничено в соответствии с федеральными законами, в том числе если:

- 1) обработка персональных данных, включая персональные данные, полученные в результате оперативно-разыскной, контрразведывательной и разведывательной деятельности, осуществляется в

целях обороны страны, безопасности государства и охраны правопорядка;

2) обработка персональных данных осуществляется органами, осуществившими задержание субъекта персональных данных по подозрению в совершении преступления, либо предъявившими субъекту персональных данных обвинение по уголовному делу, либо применившими к субъекту персональных данных меру пресечения до предъявления обвинения, за исключением предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации случаев, если допускается ознакомление подозреваемого или обвиняемого с такими персональными данными;

3) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

4) доступ субъекта персональных данных к его персональным данным нарушает права и законные интересы третьих лиц;

5) обработка персональных данных осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации о транспортной безопасности, в целях обеспечения устойчивого и безопасного функционирования транспортного комплекса, защиты интересов личности, общества и государства в сфере транспортного комплекса от актов незаконного вмешательства.

3.6. Ответ в письменной форме на запрос субъекта должен быть сформирован компетентным работником, подписан Главным врачом ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» в течение шести рабочих дней с даты поступления в ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» запроса от субъекта персональных данных и отправлен Канцелярией в срок, не превышающий трех рабочих дней, в адрес субъекта через отделение почтовой связи заказным письмом с уведомлением о вручении или курьером (непосредственно в руки адресату под роспись).

3.7. Защита персональных данных Пациента от неправомерного их использования или утраты должна обеспечиваться Роддомом за счет собственных средств.

4. Обязанности и права Пациента.

4.1. Пациент обязан:

- передавать Роддому комплекс достоверных документированных персональных данных, перечень которых установлен Трудовым кодексом РФ. За достоверность представленных сведений ответственность несет Пациент;
- Сообщать Роддому об изменении своих персональных данных.

4.2. Пациент имеет право:

- на полную информацию о своих персональных данных и обработке этих данных;
- на свободный бесплатный доступ к своим персональным данным, включая право на получение копий любой записи, содержащей его персональные данные, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- требовать исключения, исправления неверных или неполных персональных данных, а также данных, обработанных с нарушением требований закона, их блокирования, уничтожения;
- обжаловать неправомерные действия Роддома при обработке и защите персональных данных.

4.3. Права Пациента при принятии решений на основании исключительно автоматизированной обработки их персональных данных.

1. Запрещается принятие на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных решений, порождающих юридические последствия в отношении субъекта персональных данных или иным образом затрагивающих его права и законные интересы, за исключением случаев, предусмотренных [частью 2](#) настоящего пункта.

2. Решение, порождающее юридические последствия в отношении субъекта персональных данных или иным образом затрагивающее его права и законные интересы, может быть принято на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных только при наличии согласия в письменной форме субъекта персональных данных или в случаях,

предусмотренных федеральными законами, устанавливающими также меры по обеспечению соблюдения прав и законных интересов субъекта персональных данных.

3. Оператор обязан разъяснить субъекту персональных данных порядок принятия решения на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных и возможные юридические последствия такого решения, предоставить возможность заявить возражение против такого решения, а также разъяснить порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов.

4. Оператор обязан рассмотреть возражение, указанное в [части 3](#) настоящего пункта, в течение тридцати дней со дня его получения и уведомить субъекта персональных данных о результатах рассмотрения такого возражения.

5. Сбор, обработка и хранение персональных данных.

5.1. Вся информация о персональных данных Пациент предоставляет самостоятельно.

Федеральным законом 152-ФЗ «О персональных данных» и другими федеральными законами предусматриваются случаи **обязательного** предоставления субъектом персональных данных своих персональных данных в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

5.2. Если персональные данные относятся к состоянию здоровья субъекта персональных данных и их обработка необходима для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц, и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

5.6. Роддом должен сообщать Пациенту о последствиях отказа Пациента дать согласие на их получение.

Перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении услуги:

- отсутствие документов, которые пациент должен представить для получения услуги (полис, паспорт);
- нарушение пациентом общепринятых норм поведения (оскорбление сотрудников, и пациентов Роддома, неадекватное поведение, алкогольное или токсическое опьянение и др.).

Медицинская помощь по экстренным показаниям может быть предоставлена без предъявления документов. Отсутствие у пациента документов не может являться причиной отказа в экстренной медицинской помощи

В случае отказа Пациента предоставить персональные данные или их неполного предоставления, ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» при условии соблюдения законодательства не вправе выписать ТАП, листок нетрудоспособности (больничный лист), при необходимости включить в реестр по выдаче Льготных лекарств, направить на обследование, медицинские комиссии и т.д.

5.6. Пациент предоставляет Роддому достоверные сведения о себе.

Роддом сверяет данные предоставленные Пациентом, с имеющимися у Пациента документами.

Персональные данные следует получать у самого Пациента. Если персональные данные Пациента возможно получить только у третьей стороны, то Пациент должен быть уведомлен об этом заранее и от него должно быть получено письменное согласие, за исключением случаев, когда это необходимо в целях предупреждения угрозы жизни и здоровью Пациента, а также в случаях, установленных федеральным законом. Оператор сообщает Пациенту о целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных, а так же о характере подлежащих получению персональных данных и последствиях отказа Пациента дать письменное согласие на их получение.

6. Передача персональных данных

6.1. Выдача персональных данных самому пациенту происходит с отметкой в журнале учета выдачи носителей, содержащих персональные данные и с подписью самого пациента о получении этого документа.

6.2. При передаче персональных данных Пациента третьим лицам Роддом должен соблюдать следующие требования:

- Не сообщать персональные данные субъекта третьей стороне без письменного согласия пациента, за исключением случаев, когда это необходимо в целях предупреждения угрозы жизни и здоровью субъекта, а также в других случаях, предусмотренных Трудовым кодексом РФ или иными федеральными законами, а так же пунктом 7.2. Учитывая, что Трудовой кодекс РФ не определяет критерии ситуаций, представляющих угрозу жизни или здоровью субъекта, оператор в каждом конкретном случае делает самостоятельную оценку серьезности, неминуемости, степени такой угрозы. Если же лицо, обратившееся с запросом, не уполномочено федеральным законом на получение персональных данных субъекта, либо отсутствует письменное согласие субъекта на предоставление его персональных сведений, либо, по мнению оператора, отсутствует угроза жизни или здоровью субъекта, оператор обязан отказать в предоставлении персональных данных лицу.

- Предупредить лиц, получающих персональные данные Пациента, о том, что эти данные могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требовать от этих лиц подтверждения того, что это право соблюдено.

- Лица, получающие персональные данные Пациента, обязаны соблюдать конфиденциальность.

- разрешать доступ к персональным данным Пациента только специально уполномоченным лицам, при этом указанные лица должны иметь право получать только те персональные данные, которые необходимы для выполнения конкретных функций;

- Все сведения о передаче персональных данных субъекта регистрируются в Журнале учета передачи персональных данных в целях контроля правомерности использования данной информации лицами, ее получившими. В журнале фиксируются сведения о лице, направившем запрос, дате передачи персональных данных или дате уведомления об отказе в их предоставлении, а также отмечается какая именно информация была передана. Примерная форма журнала учета передачи персональных данных представлена в Приложениях к настоящему Положению, либо составляются Акты приема - передачи.

7. Доступ к персональным данным Пациента

7.1. Право доступа к персональным данным Пациента имеют врачи, медицинские сестры, должностные лица Роддома, обязанные сохранять врачебную и профессиональную тайну.

7.2. Внешний доступ.

К числу массовых потребителей персональных данных вне Роддома можно отнести государственные и негосударственные структуры:

- правоохранительные органы;
- органы прокуратуры и ФСБ;
- военкоматы;
- органы социального страхования;
- ГУЗ МИАЦ Ставропольского края;
- СККПЦ (Ставропольский краевой клинический перинатальный центр);
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор по Ставропольскому краю);
- Вышестоящие организации ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом»;
- Центры обработки данных;
- ЛПУ □

7.3. Родственники и члены семей.

Персональные данные Пациента могут быть предоставлены только его законному представителю с письменного разрешения самого Пациента.

8. Защита персональных данных Пациента

8.1. В целях обеспечения сохранности и конфиденциальности персональных данных Пациента все операции по обработке, ведению и хранению данной информации должны выполняться только должностными лицами, обязанными сохранять врачебную и профессиональную тайну в соответствии со своими служебными обязанностями, зафиксированными в их должностных инструкциях.

8.2. Ответы на письменные запросы других организаций и учреждений в пределах их компетенции и представленных полномочий даются в письменной форме с исходящим номером на бланке Роддома и в том объеме, который позволяет не разглашать излишний объем персональных сведений о Пациентах.

9. Ответственность за разглашение информации, связанной с персональными данными Пациента.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (ст.13).

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме оговоренных законом случаев.

Так, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй статьи 24 «Основ законодательства», для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;
- 6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

**СОГЛАСИЕ
на общедоступные персональные данные субъекта**

Я, _____
(ФИО)

проживающий по адресу: _____

_____ (адрес места постоянной регистрации)

предъявитель паспорта _____
(серия, номер)

выдан _____
(сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

в целях обеспечения соблюдения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных законов и нормативных правовых актов, регулирующих отношения связанные с обработкой персональных данных, выражаю согласие на включение в общедоступные источники информации моих персональных данных ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» в целях информирования _____

_____ ,
включая выполнение действия по сбору, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), распространению (в том числе передаче) и уничтожению моих персональных данных, входящих в следующий перечень:

Мои Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения моего ребенка, пол ребенка, вес ребенка.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания на срок действия _____ и может быть отозвано путем подачи в ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» письменного заявления.

« ____ » _____ 201_ года _____ / _____ /

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, проживающий(ая) по адресу _____, паспорт серия _____ номер _____, выдан _____,
(дата, наименование выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального Закона №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я подтверждаю свое согласие на обработку ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом», находящейся по адресу: г. Ессентуки, ул. Октябрьская 460, ИНН 2626008874, ОГРН 1022601219915, моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности, в том числе свидетельства о рождении), данные о регистрации, фактический адрес, место работы/учебы, СНИЛС, реквизиты медицинского полиса ОМС (ДМС), контактный телефон, копию паспорта (для иногородних и лиц, получающих Родовой сертификат, в целях исключения ошибок в написании Фамилии, Имени, Отчестве), данные о состоянии моего здоровья, диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а так же смешанным способом.

В процессе оказания оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования, лечения и внутреннего учета.

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 на бумажные носители и в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС/ДМС и вышестоящей организацией. Оператор имеет право для работы в системе ОМС/ДМС на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС, организацией – заказчиком медицинских услуг во исполнение своих обязательств по договору ДМС, Министерством Здравоохранения Российской Федерации, Федеральным сегментом Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, с Министерством здравоохранения Ставропольского края, с ООО «Медицина ИТ», с ГБУЗ СК «МИАЦ», а так же с иными подведомственными Министерству Здравоохранения Ставропольского края медицинскими организациями, с организациями, осуществляющими контроль качества оказания мне медицинских услуг, с органами власти, с использованием машинных носителей информации или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться липом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

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

Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно и может быть отозвано мною путем направления в адрес Оператора соответствующего письменного документа (по почте заказным письмом с уведомлением о вручении) либо путем вручения лично под расписку представителю Оператора.

Подпись субъекта персональных данных _____

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

ГО № __

ДОГОВОР
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
государственным бюджетным учреждением здравоохранения Ставропольского края
«Ессентукский межрайонный родильный дом»

г. Ессентуки

«__» _____ 201__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ессентукский межрайонный родильный дом» в дальнейшем - Исполнитель, в лице главного врача Чотчаевой Софийт Муратовны действующей на основании Устава и Лицензии _____ от 00.00.201__ г., с одной стороны, и Ф. И. О., в дальнейшем - Пациент, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно и добровольно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, оговариваются действующим прейскурантом цен. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Пациентом.

1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

1.4. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом», по адресу: улица. Октябрьская, дом 460 город Ессентуки Ставропольский край, а также в медицинских учреждениях, имеющих с исполнителем соответствующие договора.

1.5. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Пациента.

1.6. Срок оказания медицинских услуг: с «__» _____ 201__ г. по «__» _____ 201__ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

2.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

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

2.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

2.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента копии медицинских документов (история болезни, выписка и т.д.), отражающих состояние здоровья Пациента.

2.1.6. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

2.1.7. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

2.1.8. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств. При этом Пациент выплачивает Исполнителю компенсацию за вынужденный простой персонала и оборудования Исполнителя согласно действующего законодательства.

2.1.9. Обрабатывать персональные данные (ПДн) «Пациента» посредством внесения их в электронные базы данных, при необходимости включать в списки, реестры, протоколы как для внутреннего пользования поликлиники, а так и для передачи в ГУЗ МИАЦ Ставропольского края, СККПЦ (Ставропольский краевой клинический перинатальный центр), Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор по Ставропольскому краю), вышестоящие организации ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом», Центры обработки данных, включать в отчетные формы, протоколы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

2.1.10. При выполнении своих обязательств на обмен (прием и передачу) персональных данных «Пациента» с другими ЛПУ. Обмен ПДн осуществляется с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

2.2. Права и обязанности Пациента:

2.2.1. Пациент имеет право в доступной для него форме получить от лечащего врача как в устной так и в письменной форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.2.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, составляет врачебную тайну и может

предоставляться без согласия Пациента только по основаниям, предусмотренным пунктом 9 настоящего Договора.

2.2.3. Пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ Пациента от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом, а также лечащим врачом

2.2.4. Пациент обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом условий настоящего Договора.

2.2.5. Пациент обязуется заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

2.2.6. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание лечения заболевания.

2.2.7. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения; соблюдать график приема врачей-специалистов, а также соблюдать внутренний режим нахождения в отделениях Исполнителя.

2.2.8. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия; отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков.

2.2.9. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

2.2.10. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых исполнитель ответственности не несет.

2.2.11. Возместить убытки в случае причинения ущерба пациентом имуществу Исполнителя.

2.2.12. Соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

2.2.13. Пациент обязуется передать Исполнителю свои персональные данные: фамилия, имя, отчество, пол, год, месяц, дата и место рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью.

2.2.14. Пациент предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с его ПДн, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Пациент имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге.

При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам и качеству исполнения услуг:

- назначить новый срок оказания медицинской услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- на основании письменного запроса, возможность ознакомления с персональными данными, относящимися к

Пациенту, а также внести в них изменения по предоставлению Пациентом или его законным представителем сведений, подтверждающих, что персональные данные, которые относятся к Пациенту и обработку которых осуществляет Исполнитель, являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки.

Исполнитель имеет право отказать:

- в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента;

- в оказании платной медицинской услуги в состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Пациента;

- в оказании платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента;

- в возврате денежных средств при неоказании или оказании некачественной платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или иных обязательств, предусмотренных законом;

- в возврате денежных средств в связи с необоснованностью жалобы (по решению клинико-экспертной комиссии).

В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, Исполнитель имеет право самостоятельно определять объемы исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором, которые дополнительно не оплачиваются.

2.3. Ознакомиться и подписать акт выполненных работ «об оказании платных медицинских услуг», который является неотъемлемой частью договора.

3. Конфиденциальность

3.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

3.2. С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам в установленном законом порядке, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

3.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

3.4. Условия настоящего Договора, приложений и соглашений к нему конфиденциальны и не подлежат разглашению, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.5. Стороны принимают все необходимые меры для того, чтоб их сотрудники, агенты представители без предварительного согласия другой Стороны не информировали третьих лиц о содержании данного Договора, приложений и соглашений к нему.

4. Оплата услуг

4.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг устанавливается на основании Прейскуранта стоимости платных медицинских услуг, и составляет: _____ *рублей* _____ *копеек*

| №п/п | Наименование услуги | Сумма |
|------|--|-------|
| 1 | Один койко-день в гинекологическом отделении | 0,0 |
| | Итого стоимость: | 0,0 |

4.2. Оплата производится на лицевой счет Исполнителя, открытый в финансовом органе, исполняющем бюджет, в безналичном порядке, либо в кассу Исполнителя или через материально-ответственных лиц, с которыми заключены договора по принятию платы за медицинские услуги, с получением Пациентом документа, подтверждающего произведенную оплату.

В случае возникновения необходимости в дополнительных объемах услуг окончательный расчет производится по фактически оказанным объемам услуг на основании дополнительного письменного соглашения к настоящему договору.

4.3. Стоимость услуги может быть изменена в соответствии с утвержденным прейскурантом. Изменение стоимости услуги оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Пациент несут ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

«Исполнитель» считается невиновным, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемой работы, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств. Это означает, что если, несмотря на надлежащие действия врачей, желаемый результат не был достигнут или возникли осложнения, вины «Исполнителя» в этом нет, и он освобождается от ответственности. В частности «Исполнитель» освобождается от ответственности, если ожидаемый «Пациентом» и «Исполнителем» результат не достигнут в силу того, что современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата.

5.3. Пациент обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Пациента.

5.4. Претензии и споры, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством.

6. Порядок расторжения договора.

6.1. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон, оформлены в письменной форме в виде дополнений.

6.2. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

6.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров, а в случае не достижения Сторонами переговоров, спор разрешается в судебном порядке.

7. Срок действия договора и другие условия

7.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Изменения и дополнения в настоящий договор могут быть внесены в форме дополнительного соглашения по письменной договоренности сторон.

7.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

Все пункты договора мною прочитаны и понятны.

Претензий по договору не имею.

8. Подписи сторон

«Исполнитель» Адрес: улица Октябрьская дом 460, город Эссентуки, Ставропольский край, Российская Федерация, 357635 Тел. (87934) 2-57-14 ИНН 2626008874 КПП 262601001 ОКОНХ 91516 ОКПО 05354719 ОКВЭД 85.11.1 ОГРН10226012199115 р/сч 40601810600023000001

«Пациент: Ф. И. О.

Паспорт _____ № _____ *выдан*

кем выдан _____.

Адрес: _____.

Главный врач ГБУЗ СК

«Эссентукский межрайонный родильный дом»

_____ С.М. Чотчаева

Пациент:

_____ *Ф. И. О.*

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, _____, в соответствии с требованиями (Ф.И.О.) статьи № 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство: _____.

Я в полной мере проинформирован (а) о целях, методах, возможном риске, вариантах, последствиях, результатах данного медицинского вмешательства.

Получив полную информацию о предстоящем медицинском вмешательстве, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и я добровольно соглашаюсь на медицинское вмешательство.

Я получил (а) подробные объяснения по поводу заболевания, осведомлен (а) об альтернативных методах лечения и обо всех возможных осложнениях, которые могут возникнуть во время указанного медицинского вмешательства, включая анестезию и прием лекарственных средств, и понимаю, что существует определенная степень риска возникновения следующих побочных эффектов и осложнений: _____;

- аллергические реакции и др.

Запрета, либо противопоказаний для проведения медицинского вмешательства не имеется.

До меня была доведена исчерпывающая информация обо всех возможных побочных эффектах и осложнениях введения медицинских препаратов в соответствии с инструкциями по их применению, возможность ознакомления с которыми мне была предоставлена.

Я согласен (а) на применение всех необходимых по моему состоянию здоровья лекарственных препаратов (в т. ч. для анестезии).

Я имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы. Мне даны исчерпывающие ответы на все заданные мной вопросы.

Кроме того, я даю разрешение медицинским работникам проводить любые диагностические мероприятия (в том числе рентгенологические исследования), которые они сочтут необходимыми.

В соответствии с Приказом МЗСР РФ от 23.04.2012 г. N 390н я также даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование. 3. Антропометрические исследования. 4. Термометрия. 5. Тонометрия. 6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций. 7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций. 8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы). 9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. 10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных). 11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования. 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно. 13. Медицинский массаж. 14. Лечебная физкультура.

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

Я выражаю добровольное согласие в получении платных медицинских услуг, рассмотрев различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе.

Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с ним. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с лечащим врачом, и я даю свое согласие на их оплату. Не возражаю против записи медицинского вмешательства на информационные носители и демонстрации лицам с медицинским образованием – исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною лично прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Я осознаю, что денежные средства, вносимые мною в кассу Учреждения за оказания любой платной медицинской услуги, возврату не подлежат.

С целью лечения этого заболевания, мне предложено оперативное вмешательство, о сути которого я получил исчерпывающую информацию в доступной мне форме. Я информирован о преимуществах предложенным методов лечения и обезболивания (наркоза) по сравнению с другими существующими. На все заданные мной вопросы я получил понятные и исчерпывающие ответы. Мое внимание было обращено на возможные неблагоприятные последствия медицинского вмешательства.

Мне разъяснено, что я самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, в праве, приобретать за свой счет расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Учреждение ответственности не несет.

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст.11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я разрешаю передать информацию о нахождении на лечении и состоянии здоровья следующим лицам: _____.

Фамилия, инициалы и подпись пациента: _____

здравоохранения Ставропольского края «Ессентукский межрайонный
родильный дом»

от «__» _____ 201__ г.

**Акт
выполненных работ
(оказанных услуг)**

от «__» _____ 201__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ессентукский межрайонный
родильный дом» в дальнейшем - Исполнитель, в лице главного врача Чотчаевой Софией Муратовны действующей на
основании Устава и Лицензии _____ от 00.00.201__ г., с одной стороны, и Ф. И. О.

Стоимость оказываемых медицинских услуг устанавливается на основании Прейскуранта стоимости платных
медицинских услуг, и составляет: _____ *рублей* _____ *копеек*

| №п/п | Наименование услуги | Сумма |
|------|--|-------|
| 1 | Один койко-день в гинекологическом отделении | 0,0 |
| | Итого стоимость: | 0,0 |

Вышеперечисленные работы (услуги) выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания
услуг претензий не имеет.

Исполнитель _____
Чотчаева С.М.
М.П.

Заказчик _____
Ф.И.О.

Главному врачу ГБУЗ СК «Ессентукский
межрайонный родильный дом»
Чотчаевой С. М.

от _____

Адрес _____

Пасп. данные _____

Выдан _____

ЗАПРОС НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

адрес места регистрации _____

Паспортные данные _____

В соответствии со ст. 14 Федерального закона 152-ФЗ «О персональных данных» прошу
предоставить мне следующие сведения:

- 1) Какие персональные данные имеются в распоряжении ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом», **из каких источников и как они были получены;**
- 2) Каким третьим лицам (физическим или юридическим лицам, государственным органам или органам местного самоуправления и т.п.) передавались персональные данные. Указанную информацию прошу предоставить мне в письменной форме. Напоминаю, что, в соответствии со ст. 20 п. 1 Федерального закона 152-ФЗ «О персональных данных» указанная информация должна быть предоставлена Субъекту персональных данных или его законному представителю в течение 30 дней со дня получения настоящего запроса .
- 3) _____

Дата: « ____ » _____ 201 ____ г.

Подпись _____ (_____)

Данные документа законного представителя прилагаются:

Наименование документа _____

Дата: « ____ » _____ 201 ____ г.

Российская Федерация
Министерство здравоохранения
Ставропольского края
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края
«Ессентукский межрайонный
родильный дом»
улица Октябрьская, 460
г. Ессентуки
Ставропольский край
Российская Федерация
357635
ИНН 2626008874
Тел./факс 8(87934) 2-57-14
« ____ » _____ 201_г.
№ _____

(Ф. И. О.)
от _____
(Ф. И. О.)

(должность)

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ № _____

Согласно запросу от _____ на получение сведений,
(дата запроса)

касающихся персональных данных, и на основании статьи 14 главы 3 федерального закона № 152 - ФЗ
«О персональных данных» Вам предоставляется следующая информация:

Подтверждение факта обработки персональных данных: _____

Правовые основания и цель обработки персональных данных:

Способы обработки персональных данных:

Перечень наименования 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;:

Обрабатываемые персональные данные, относящиеся к соответствующему субъекту персональных данных, источник их получения, если иной порядок представления таких данных не предусмотрен федеральным законом

Сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения:

Информация об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных:

Юридические последствия обработки персональных данных:

Иные сведения, предусмотренные настоящим Федеральным законом или другими федеральными законами:

(дата)

(подпись)

Российская Федерация
Министерство здравоохранения
Ставропольского края
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края
«Ессентукский межрайонный
родильный дом»
улица Октябрьская, 460
г. Ессентуки
Ставропольский край
Российская Федерация
357635
ИНН 2626008874
Тел./факс 8(87934) 2-57-14
« ____ » _____ 201_г.
№ _____

(Ф. И. О.)
от _____
(Ф. И. О.)

(должность)

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СВЕДЕНИЙ № ____

В запросе № ____ от _____ на получение сведений,
(дата запроса)

касающихся персональных данных отказано на основании пункта 2 статьи 14 главы 3 ФЗ №152 «О персональных данных»: Сведения, указанные в части 7 настоящей статьи, должны быть предоставлены субъекту персональных данных оператором в доступной форме, и в них не должны содержаться персональные данные, относящиеся к другим субъектам персональных данных, за исключением случаев, если имеются законные основания для раскрытия таких персональных данных.

Причина:

В запросе субъекта персональных данных содержится требование предоставить персональные данные, относящиеся к другим субъектам персональных данных.

Субъект персональных данных:

(Ф.И.О. полностью)
проживающего

паспорт сер. _____ № _____

(кем выдан, дата выдачи)

(дата) _____
(подпись)

Российская Федерация
Министерство здравоохранения
Ставропольского края
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края
«Ессентукский межрайонный
родильный дом»
улица Октябрьская, 460
г. Ессентуки
Ставропольский край
Российская Федерация
357635
ИНН 2626008874
Тел./факс 8(87934) 2-57-14
« ____ » _____ 201_г.
№ _____

(Ф. И. О.)
от _____
(Ф. И. О.)

(должность)

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СВЕДЕНИЙ № ____

В запросе № ____ от _____ на получение сведений,
(дата запроса)

касающихся Ваших персональных данных, **отказано** на основании пункта 3 статьи 14 главы 3 ФЗ №152 «О персональных данных»: «Доступ к своим персональным данным предоставляется субъекту персональных данных или его законному представителю оператором при обращении либо при получении запроса субъекта персональных данных или его законного представителя. Запрос должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его законного представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе и собственноручную подпись субъекта персональных данных или его законного представителя. Запрос может быть направлен в электронной форме и подписан электронной цифровой подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации».

Причина:

Запрос субъекта персональных данных (или его законного представителя) содержит неполную или недостоверную информацию о субъекте, или его законном представителе.

Субъект персональных данных:

(Ф.И.О. полностью)

проживающего _____

паспорт сер. _____ № _____

(кем выдан, дата выдачи)

(дата)

(подпись)

Главному врачу ГБУЗ СК «Ессентукский
межрайонный родильный дом»
Чотчаевой С. М.

от _____

Адрес _____

Пасп. данные _____

Выдан _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
(ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ)**

Я, имею право во исполнение требований Федерального закона «О персональных данных», на основании ст. 9 п. 2 указанного федерального закона на отзыв Согласия на обработку персональных данных.

Напоминаю, что, в соответствии со ст. 21 п. 5 Федерального закона «О персональных данных», в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на их обработку, оператор обязан прекратить их обработку или обеспечить прекращение такой обработки (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные или обеспечить их уничтожение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления указанного отзыва, 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 настоящим Федеральным законом или другими федеральными законами.

Об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных.

Указанное уведомление прошу предоставить в письменной форме.

Дата: « ____ » _____ 201 ____ г.

Подпись _____ (_____)

Данные документа законного представителя прилагаются (при необходимости):

Наименование документа _____

Дата: « ____ » _____ 201 ____ г.

Российская Федерация
Министерство здравоохранения
Ставропольского края
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края
«Ессентукский межрайонный
родильный дом»
улица Октябрьская, 460
г. Ессентуки
Ставропольский край
Российская Федерация
357635
ИНН 2626008874
Тел./факс 8(87934) 2-57-14
« ____ » _____ 201__ г.
№ _____

(Ф. И. О.)
от _____
(Ф. И. О.)

(должность)

Уважаемый _____, на ваш отзыв Согласия об обработке персональных данных от « ____ » _____ 201__ г. ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» поясняет:

Обработка Ваших персональных данных осуществляется на основании Устава учреждения от _____.20__ г., Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ "О персональных данных", Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями), что гарантирует неразглашение Ваших персональных данных иным лицам.

ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» обрабатывает Ваши персональные данные, полученные от Вас лично, такие как - Фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, сведения о состоянии Вашего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иные сведения, полученные при лечении и обследовании.

Согласно Федеральному закону от 27.07.2006г. №152-ФЗ "О персональных данных» ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» уведомляет Вас о том, что Роддом имеет право продолжить обработку Ваших персональных данных на основании ст.

Главный врач ГБУЗ СК
«Ессентукский межрайонный родильный дом»

С. М. Чотчаева