

Примерная форма согласия пациента на обработку персональных данных (июнь 2025)

ГАРАНТ: Настоящая форма разработана в соответствии с положениями [ст. 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"

Согласие пациента на обработку персональных данных

Я, **[Ф. И. О. полностью]**, **[число, месяц, год]** года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: **[вписать нужное]**, паспорт серия и номер **[значение]**, выдан **[наименование органа, выдавшего документ]** **[дата выдачи]**, в соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим выражаю свое согласие на обработку **[наименование медицинской организации]**, расположенной по адресу: **[вписать нужное]**, (далее - оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные, 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), а также предоставления их **[указать конкретное лицо, которому могут предоставляться персональные данные, поскольку согласие должно быть однозначным]**.

ГАРАНТ: Примечание. Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, предметным, информированным, сознательным и однозначным ([часть 1 статьи 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных").

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.

Настоящее согласие дано мной **[число, месяц, год]** и действует **[указать срок]**.

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.

Субъект персональных данных: **[подпись, инициалы, фамилия]**

[число, месяц, год]