

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя)

(дата рождения законного представителя) \_\_\_\_\_ (контактный телефон) \_\_\_\_\_ (СНИЛС законного представителя) \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт, серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан (кем) \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, являюсь законным представителем \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152—ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГБУЗ Детской городской поликлинике №4, расположенной по адресу: г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 59, на обработку персональных данных

(Ф.И.О. ребенка)

а именно: дата рождения, Ф.И.О., место жительства, пол, место пребывания ребенка, родители – представители, страховые компании, адрес проживания, результаты МСЭ, срок (на который дана инвалидность). Особый социально-средовой статус; характеристика семьи; лицо, осуществляющее уход за ребенком инвалидом; вид жительства; наличие в жилье основных удобств; вспомогательные приспособления для адаптации жилья, Код МКБ-10 по основному заболеванию; сопутствующий диагноз; причинные факторы, обусловившие появление инвалидности; главные нарушения в состоянии здоровья; ведущее ограничение жизнедеятельности; реабилитационный прогноз, психологическая реабилитация, с целью ведения Федерального регистра детей-инвалидов, регистра детей, подлежащих реабилитации, электронный сервис ИПРА, регистра сахарного диабета.

Предоставляю право сотрудникам ГБУЗ ДГП №4 осуществлять следующие действия (операции) с моими и моего ребенка персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, передачу в ГБУ «КМИАЦ» МЗ КК, Министерство здравоохранения и социального развития, ГБУЗ МИАЦ обеспечение, уничтожение.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» операторы обязуются обеспечивать конфиденциальность обрабатываемых персональных данных.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством письменного заявления.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главному врачу ГБУЗ «ДГП №4 г. Краснодара» МЗ КК  
М. А. Власовой

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя)

(дата рождения законного представителя) \_\_\_\_\_ (контактный телефон) \_\_\_\_\_ (СНИЛС законного представителя) \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт, серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан (кем) \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, являюсь законным представителем \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152—ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГБУЗ Детской городской поликлинике №4, расположенной по адресу: г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 59, на обработку персональных данных

(Ф.И.О. ребенка)

а именно: дата рождения, Ф.И.О., место жительства, пол, место пребывания ребенка, родители – представители, страховые компании, адрес проживания, результаты МСЭ, срок (на который дана инвалидность). Особый социально-средовой статус; характеристика семьи; лицо, осуществляющее уход за ребенком инвалидом; вид жительства; наличие в жилье основных удобств; вспомогательные приспособления для адаптации жилья, Код МКБ-10 по основному заболеванию; сопутствующий диагноз; причинные факторы, обусловившие появление инвалидности; главные нарушения в состоянии здоровья; ведущее ограничение жизнедеятельности; реабилитационный прогноз, психологическая реабилитация, с целью ведения Федерального регистра детей-инвалидов, регистра детей, подлежащих реабилитации, электронный сервис ИПРА, регистра сахарного диабета.

Предоставляю право сотрудникам ГБУЗ ДГП №4 осуществлять следующие действия (операции) с моими и моего ребенка персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, передачу в ГБУ «КМИАЦ» МЗ КК, Министерство здравоохранения и социального развития, ГБУЗ МИАЦ обеспечение, уничтожение.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» операторы обязуются обеспечивать конфиденциальность обрабатываемых персональных данных.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством письменного заявления.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)