

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____ (ФИО),
проживающий _____ по _____ адресу

_____, Паспорт
Серия _____ № _____ выдан (кем _____ и _____ когда)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" **даю согласие**

Благотворительному фонду помощи больным с нервно-мышечными заболеваниями и их семьям «ЛАМА», расположенному по адресу: г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 52, кв. 119 (далее - Фонд).

на обработку следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; адрес места жительства; гражданство; контактный телефон, адрес электронной почты; местонахождения пациента;

наименование диагноза, сведения о дате постановке диагноза, наименовании учреждения, поставившего диагноз; ФИО лечащего врача и наименование медицинского учреждения, в котором работает лечащий врач; наличие членов семьи с аналогичным диагнозом;

сведения о проводимой диагностике: наличие анализа ДНК, теста на количество копий SMN2, информация о количестве копий SMN2; возраст начала заболевания; персональные данные в составе сведений, содержащихся в ДНК-анализе;

сведения о состоянии здоровья (дыхание: самостоятельно/НИВЛ/ИВЛ, продолжительность применения НИВЛ/ИВЛ, возраст начала вентиляции, аппарат, использование откашливателя. двигательные возможности: ходит самостоятельно/ходит с поддержкой или приспособлениями/стоит у опоры/стоит на четвереньках/ползает/сидит самостоятельно без поддержки или опоры/сидит только с поддержкой/удерживает голову/не удерживает голову, малоподвижен; сведения о моторной функции, которая была достигнута: Мог ходить самостоятельно/Мог ходить с поддержкой/Мог стоять с поддержкой/Мог сидеть самостоятельно (без поддержки, использования спец. приспособлений, без заваливаний)/Сидел с поддержкой/Мог держать голову, но не сидел/Никогда не удерживал голову, сведения о наличии деформаций/ сколиоза с указанием степени/ контрактур/ подвывихов т/б суставов, сведения о проведении операции на позвоночнике (или иного операционного вмешательства), другие особенности состояния;

сведения об участии в клинических испытаниях: наименование препаратов.

сведения о проводимой терапии (принимаемые лекарственные препараты, проводимые процедуры, реабилитация, особенности ухода); сведения о питании (самостоятельное/зонд/гастростома), наименовании оборудования, используемого для жизнеобеспечения и повседневного ухода;

сведения о фондах, помогающих пациенту: наименование фондов.

Обработка персональных данных будет осуществляться в целях:

- регистрации и учета физических лиц, больных нервно-мышечными заболеваниями;
- формирования и ведения реестра (базы данных) пациентов с нервно-мышечными заболеваниями в России;
- содействия улучшению качества медицинской помощи и совершенствованию имеющихся методов лечения пациентов с нервно-мышечными заболеваниями;
- содействия в оказании информационной, социальной, психологической и юридической помощи;
- повышения осведомленности о нервно-мышечных заболеваниях, и потребностях пациентов с этими заболеваниями в обществе;
- содействия в получении государственной поддержки;

Настоящее Соглашение предоставляется на осуществление Фондом действий в отношении персональных данных субъекта персональных данных, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а именно сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

В процессе обработки Фонд имеет право передавать персональные данные третьим лицам, если это необходимо для достижения целей обработки и при условии соблюдения такими третьими лицами конфиденциальности и безопасности персональных данных.

Фонд будет осуществлять обработку персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств автоматизации.

Соглашение действует со дня его подписания и до достижения целей обработки персональных данных, однако, я также вправе в любой момент отозвать данное согласие, путем направления письменного уведомления на адрес: 620043 БФ «ЛАМА». В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Фонд обеспечивает прекращение такой обработки и уничтожение персональных данных в срок, не превышающий тридцати дней с дня поступления указанного отзыва, за исключением случаев, когда дальнейшая обработка персональных данных необходима для исполнения полномочий федеральных органов исполнительной власти, органов государственных внебюджетных фондов, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата: ____ . ____ . ____ г.

Подпись: _____ (_____).