



Тип документа	ФОРМА					Страница 1 из 1
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.V.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/2-а	Редакция	001	
Название	ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ					
Подписано	Генеральный директор		Эргезер М.Ф.			
Утверждено	Приказом Генерального директора ТОО «B.V.NURA» №14 от «27» Марта 2017 г.					
К внедрению с	01.04.2017 г.					

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим Я, _____
Ф.И.О.

№ удостоверения личности _____

действуя своей волей и в своем интересе, подтверждаю, что даю согласие на представление моей персональной информации о здоровье или медицинские данные, содержащие сведения анамнеза, заметки и другую информацию о состоянии моего здоровья, включая симптомы, диагнозы, препараты, результаты лабораторных анализов и лечения, основные показатели состояния организма, прививки и заключения по результатам диагностических обследований и др.

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен с целями обработки моих персональных данных: доступ к моим персональным медицинским данным должен быть ограничен только для целей оказания мне медицинской помощи. Для проведения статистических, социологических, научных исследований данные о моем здоровье должны быть обезличены (обезличивание данных - действия, в результате совершения которых определение принадлежности персональных данных конкретному лицу становится невозможным).

Настоящее право (согласие) действует в течение 75 лет и может быть отозвано, если иное не установлено действующим законодательством Республики Казахстан.

Дата «__» _____ 20__ г. _____ Подпись пациента