

СОГЛАСОВАНО:

Главный врач ООО «АУРИКА»

«24» 08 2022 г.

А.А. Петросян



УТВЕРЖДЕНО:

Директор ООО «АУРИКА»

«24» августа 2022 г.

А.В. Алимова

## ПОЛОЖЕНИЕ об обработке и защите персональных данных пациентов в стоматологической клинике ООО «АУРИКА»

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано и утверждено для обеспечения сохранности и конфиденциальности персональных данных пациентов стоматологической клиники Общества с ограниченной ответственностью «АУРИКА» в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

1.2. Настоящее Положение определяет порядок работы (получение, сбора, обработки, использования, хранения, уничтожения) с персональными данными пациентов (и их законных представителей) стоматологической клиники ООО «АУРИКА» (далее – Организация/Оператор) и гарантии конфиденциальности сведений о пациенте, предоставленных пациентом, а также права пациента при обработке его персональных данных и ответственность Организации за невыполнение требований норм, регулирующих обработку персональных данных пациента.

1.3. Настоящее Положение разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (в редакции от 14.07.2022 г.), Федеральным законом от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Уставом Организации, Политикой обработки и защиты персональных в ООО «АУРИКА».

1.4. Настоящее Положение не регулирует порядок обработки персональных данных, предоставленных физическими лицами на сайте Организации, в иных источниках сети Интернет.

1.5. Настоящее Положение обязательно для соблюдения всеми работниками Организации.

1.6. Настоящее Положение вступает в действие с момента введения его в действие приказом руководителя Организации и действует до утверждения нового положения.

1.7. Все изменения и дополнения к настоящему Положению должны быть утверждены приказом руководителя Организации.

1.8. Настоящее положение подлежит размещению на официальном сайте стоматологической клиники «АУРИКА».

1.9. Основные термины и понятия, используемые в настоящем Положении:

**Персональные данные (ПДн)** – любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных).

Персональные данные, разрешенные субъектом персональных данных для распространения, - персональные данные, доступ неограниченного круга лиц к которым предоставлен субъектом персональных данных путем дачи согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения в порядке, предусмотренном настоящим Федеральным законом.

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



**Оператор** – государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, самостоятельно или совместно с другими лицами организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели обработки персональных данных, состав персональных данных, подлежащих обработке, действия (операции), совершаемые с персональными данными.

В рамках настоящей Политики Оператором выступает ООО «АУРИКА».

**Распространение персональных данных** – действия, направленные на раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц.

**Предоставление персональных данных** – действия, направленные на раскрытие персональных данных определенному лицу или определенному кругу лиц.

**Блокирование персональных данных** – временное прекращение обработки персональных данных (за исключением случаев, если обработка необходима для уточнения персональных данных).

**Уничтожение (ликвидация) персональных данных** – действия, в результате которых становится невозможным восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных и (или) в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных.

**Обезличивание персональных данных** – действия, в результате которых становится невозможным без использования дополнительной информации определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных.

**Автоматизированная обработка персональных данных** – обработка персональных данных с помощью средств вычислительной техники.

**Информационная система персональных данных (ИСПД)** – совокупность содержащихся в базах данных персональных данных и обеспечивающих их обработку информационных технологий и технических средств.

**Пациент** – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

**Медицинская деятельность** – профессиональная деятельность Организации по оказанию медицинских (стоматологических) услуг на основании выданной лицензии.

**Лечащий врач** – специалист стоматологической клиники ООО «АУРИКА», на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

1.10. Обработка персональных данных пациентов осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания платных медицинских (стоматологических) услуг.

Обеспечение организации оказания медицинской помощи населению, а также наиболее полного исполнения обязательств и компетенций в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10. 2012 г. № 1006.

1.11. Типовые формы согласий о предоставлении персональных данных (пациента, законного представителя пациента); разъяснений субъекту персональных данных последствий отказа; отзыва согласия на обработку персональных данных; запрос субъекта персональных данных о предоставлении сведений об обрабатываемых его персональных данных; заявление субъекта персональных данных об изменении персональных данных; журнала регистрации учета обращений; акты по уничтожению персональных данных, приведены в приложения № 1-9 к настоящему Положению.

В случае необходимости, в том числе в случае утверждения типовых форм законодателем, внесения изменений в действующие законы и иные нормативно правовые акты, типовые формы, являющиеся приложением к настоящему Положению (согласий, запросов) могут быть изменены, путем утверждения руководителем Организации новой типовой формы, без внесения изменений в настоящее Положение.



## 2. Понятие и состав персональных данных пациента

2.1. Персональные данные пациента - любая информация, относящаяся прямо или косвенно к пациенту (субъекту персональных данных), с учетом требований, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. В целях ведения персонифицированного учета в Организации осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которым оказываются медицинские (стоматологические) услуги (пациентах): фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии); пол; дата рождения; место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; место жительства; место регистрации; дата регистрации; страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования; номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии); анамнез; диагноз; сведения об организации, оказавшей медицинские услуги; вид оказанной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; сроки оказания медицинской помощи; объем оказанной медицинской помощи; результат обращения за медицинской помощью; серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии); сведения об оказанных медицинских услугах; примененные порядки и стандарты медицинской помощи; сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Данные, способствующие идентификации личности: слепки, рентгеновские снимки, фотографии, видеозаписи с установленных систем видеонаблюдения; другие сведения, характеризующие физиологические и биологические особенности пациента, на основании которых можно установить личность; контактный телефон, сведения о законном представителе (при наличии).

В отношении законных представителей пациентов осуществляется обработка следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; паспортные данные; адрес регистрации по месту жительства; контактные данные; контактный телефон.

2.3. Все персональные данные, касающиеся состояния здоровья пациента, относятся к специальным категориям персональных данных и обрабатываются в соответствии с установленным законодательством и иными нормативными правовыми актами требованиями.

## 3. Сбор, цели обработки и защита персональных данных пациента

3.1. Обработка персональных данных осуществляется:

- после получения письменного согласия субъекта персональных данных, составленного по утверждённой Оператором форме, соответствующей требованиям федерального закона, за исключением случаев, предусмотренных ч. 2 ст. 6 Закона № 152-ФЗ;

- после направления уведомления об обработке персональных данных в орган государственного надзора в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций территории, за исключением случаев, предусмотренных ч.2 ст. 22 Закона № 152-ФЗ;

- после принятия Оператором необходимых мер по защите персональных данных.

3.2. Все персональные данные пациента следует получать лично у пациента или у его законного представителя. 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.

3.3. Оператор сообщает пациенту или его законному представителю о целях обработки персональных данных, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных и последствиях отказа пациента дать письменное согласие на их получение.

3.4. Оператор осуществляет обработку персональных данных после получения письменного согласия пациента (или его законного представителя) на обработку его персональных данных за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.



Отказ в предоставлении согласия на обработку персональных данных не является основанием для отказа в предоставлении медицинской помощи и в заключении договора на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг.

3.5. При обращении за медицинской (стоматологической) помощью пациент (или его законный представитель) предоставляет Оператору персональные данные о себе в анкете по установленной форме, а также в договоре на оказание платных медицинских услуг. Сотрудник Оператора осуществляет сверку предоставленных следующих персональных данных: ФИО, дата рождения, паспортные данные, сведения о регистрации с предоставленным пациентом (его законным представителем) паспортом, свидетельством о рождении либо иным документом удостоверяющим личность пациента.

При отсутствии документов пациент (или его законный представитель) предоставляют Оператору необходимые персональные данные в устной форме.

3.6. Оператор с согласия пациента может запрашивать и получать персональные данные пациента, используя информационные системы персональных данных с применением средств автоматизации.

3.7. Обработка Оператором персональных данных пациента осуществляется исключительно в целях оказания пациенту качественной медицинской помощи в необходимых объемах, соблюдения требований действующего законодательства, иных нормативных правовых актов, обеспечения контроля объемов и качества оказанной медицинской помощи.

3.8. Оператор при определении объема и содержания, обрабатываемых персональных данных пациента, руководствуется Конституцией РФ, Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, иными нормативными правовыми актами в сфере охраны здоровья населения и обработки персональных данных.

3.9. Защита персональных данных пациента от неправомерного их использования или утраты обеспечивается Оператором за счет собственных средств в порядке, установленном законодательством, и принятыми Оператором в соответствии с ним внутренними (локальными) нормативными актами.

#### **4. Порядок использования, хранения, передачи персональных данных пациента**

4.1. Персональные данные пациентов предоставляются Оператору после получения соответствующего информированного согласия пациентов на обработку их персональных данных. Персональные данные пациентов у Оператора содержатся в информационных системах персональных данных, представляющих собой совокупность персональных данных, содержащихся в базе данных, а также информационных технологий и технических средств, позволяющих осуществлять обработку таких персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

В информационных системах персональные данные могут быть размещены на материальных, в том числе бумажных носителях (медицинская карта пациента, договоры, иные медицинские документы).

4.2. Доступ к обработке персональных данных пациентов (как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации) обеспечивается в установленном Оператором порядке.

4.3. Конкретные обязанности по работе с информационными системами персональных данных и материальными носителями информации, в том числе с медицинскими документами, содержащими персональные данные пациентов возлагаются на сотрудников Оператора и закрепляются в должностных инструкциях.

4.4. Работа с информационными системами персональных данных, материальными носителями, в том числе с медицинской документацией, содержащими персональные данные пациентов осуществляется в специально отведённых для этого помещениях: кабинеты врачей, регистратура, и т.д.

4.5. Требования к месту обработки персональных данных, в том числе к серверной, обеспечивающие их защищённость устанавливаются Оператором.

4.6. Перечень лиц, имеющих право доступа к персональным данным пациентов и обработке их персональных данных, определяется приказом руководителя Оператора.



4.7. При хранении материальных носителей соблюдаются условия, обеспечивающие сохранность персональных данных и исключают несанкционированный к ним доступ.

4.8. С согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, в том числе персональных данных, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента.

4.9. Передача персональных данных пациента, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных ч. 4 ст. 13 Закона № 323-ФЗ.

4.10. Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими 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.

## **5. Права пациентов при обработке Оператором персональных данных пациентов**

5.1. В целях обеспечения защиты своих интересов, реализации прав и свобод в сфере персональных данных, регламентированных действующим законодательством пациенты, их законные представители, а также представители имеют право на:

- предоставление Оператором полной информации об их персональных данных и обработке этих данных;

- бесплатный доступ к своим персональным данным, включая право на получение копий любой записи, содержащей персональные данные пациента, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законом;

- определение своих представителей для защиты своих персональных данных;

- требование 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;

- требование об извещении Оператором всех лиц, которым ранее были сообщены неверные или неполные персональные данные пациента, обо всех произведенных в них исключениях, исправлениях или дополнениях;

- обжалование действий или бездействия оператора в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных или в судебном порядке.

Права пациента, представителя, законного представителя на доступ к своим персональным данным ограничиваются в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

## **6. Ответственность за нарушение норм, регулирующих обработку и защиту персональных данных пациентов**

6.1. Лица, виновные в нарушении установленных требований в сфере обработки персональных данных, несут предусмотренную законодательством Российской Федерации ответственность.

6.2. Моральный вред, причиненный субъекту персональных данных вследствие нарушения его прав, нарушения правил обработки персональных данных, законодательством, а также требований к защите персональных данных подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации. Возмещение морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных субъектом персональных данных убытков.

6.3. Сотрудники Оператора, получившие в установленном порядке доступ к персональным данным, виновные в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту персональных данных обучающихся привлекаются к ответственности, предусмотренной действующим законодательством.



**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО, паспортные данные пациента, адрес регистрации, телефон)

в соответствии с требованиями ст. ст. 9, 10 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных», даю свое согласие на обработку **Обществом с ограниченной ответственностью «АУРИКА»** (далее – Оператор) моих персональных данных, в объеме необходимом для установления медицинского диагноза и оказания медицинских (стоматологических) услуг, с учетом требований установленных ст. 94 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе персональные данные включающие: фамилию, имя, отчество (при наличии), пол, дату рождения, адрес проживания/регистрации, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях.

В соответствии с п. п. 3, 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. В процессе оказания Оператором представляемому лицу медицинской помощи, я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои/представляемого лица персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в моих интересах, обследования и лечения.

Я проинформирован, что Оператор гарантирует обработку персональных данных в соответствии с требованиями действующего законодательства, как автоматизированными, так и не автоматизированными способами и 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.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС и по договору предоставления медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) на обмен (передачу) моими персональными данными со страховой организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с использованием мер, обеспечивающих защиту от несанкционированного доступа, при условии, что прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует бессрочно. Я проинформирован, что срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления 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 срок не превышающий 10 дней, с даты получения соответствующего требования.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_

дата оформления согласия: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



**СОГЛАСИЕ**  
**законного представителя на обработку персональных данных**  
**несовершеннолетнего пациента**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО, паспортные данные, адрес регистрации, телефон законного представителя)  
являясь законным представителем несовершеннолетнего пациента \_\_\_\_\_,

(ФИО пациента, дата рождения, адрес места проживания)  
в соответствии с требованиями ст. ст. 9, 10 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных», ст. 64 Семейного кодекса Российской Федерации, даю свое согласие на обработку **Обществом с ограниченной ответственностью «АУРИКА»** (далее – Оператор) моих и лица, законным представителем которого я являюсь, персональных данных, в объеме необходимом для установления медицинского диагноза и оказания медицинских (стоматологических) услуг, с учетом требований установленных ст. 94 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе персональные данные включающие: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания/регистрации, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях.

В соответствии с п. п. 3, 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;
- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими/представляемого лица персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. В процессе оказания Оператором представляемому лицу медицинской помощи, я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои/представляемого лица персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего лица, чьим законным представителем я являюсь, обследования и лечения. Передача моих/представляемого лица, персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я проинформирован, что Оператор гарантирует обработку персональных данных в соответствии с требованиями действующего законодательства, как автоматизированными, так и не автоматизированными способами и вправе обрабатывать мои/представляемого лица персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры, формы), предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС и по договору предоставления медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) на обмен (передачу) моими персональными данными/ персональными данными представляемого, со страховой организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с использованием мер, обеспечивающих защиту от несанкционированного доступа, при условии что прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Настоящее согласие действует бессрочно. Я проинформирован, что срок хранения моих/представляемого лица персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом 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 срок не превышающий 10 дней, с даты получения соответствующего требования.

Подпись представителя субъекта персональных данных \_\_\_\_\_

Дата оформления согласия: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.



**Разъяснения субъекту персональных данных  
для каких целей требуется предоставления согласия на обработку персональных данных  
и юридических последствий отказа предоставить свои персональные данные**

Мне, \_\_\_\_\_  
(ФИО пациента, заказчика, законного представителя)  
сотрудником стоматологической клиники ООО «АУРИКА» разъяснена необходимость предоставления моих персональных данных, в том числе в доступной форме разъяснено, что согласие на обработку персональных данных требуется исключительно для целей установления медицинского диагноза и оказания платных медицинских (стоматологических) услуг.

Меня ознакомили с перечнем персональных данных, предусмотренных ст. 94 главы 12 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Мне разъяснено, что в случае отказа предоставить согласие на обработку моих персональных данных стоматологической клиники это повлечет за собой невозможность в дальнейшем обрабатывать мои персональные данные, в том числе осуществлять запись на последующие приемы (лечения), предупреждать о записи на прием и т.д.

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)



Директору ООО «АУРИКА»  
Алимовой А.В.

от \_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_ (данные паспорта)

\_\_\_\_\_ (адрес)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

### Отзыв согласия на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии с п. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» отзываю у ООО «АУРИКА» согласие на обработку моих персональных данных.

Прошу прекратить обработку моих персональных данных в течение трех рабочих дней с момента поступления настоящего отзыва.

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

(подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО)



Директору ООО «АУРИКА»  
Алимовой А.В.

от \_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_ (данные паспорта)

\_\_\_\_\_ (адрес)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

### Запрос об обрабатываемых персональных данных

Я (далее - Субъект), \_\_\_\_\_ (ФИО),  
Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_, проживающий (ая) \_\_\_\_\_, Прим:

в случае законного представительства включить следующий абзац:

выступая в качестве законного представителя \_\_\_\_\_ (ФИО),

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_

проживающий (ая) \_\_\_\_\_,  
прошу стоматологическую клинику ООО «АУРИКА» (далее - Оператор), предоставить  
информацию, касающуюся обработки моих персональных данных, в том числе содержащую:

- подтверждение факта обработки персональных данных Субъекта Оператором, а также цель такой обработки;
- способы обработки персональных данных, применяемые Оператором;
- сведения о лицах, которые имеют доступ к персональным данным или которым может быть предоставлен такой доступ;
- перечень обрабатываемых персональных данных и источник их получения;
- сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения;
- сведения о том, какие юридические последствия для меня может повлечь за собой обработка моих персональных данных.

Ответ прошу направить по адресу: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

\_\_\_\_\_ (Подпись, ФИО)



Директору ООО «АУРИКА»

Алимовой А.В.

от \_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_ (данные паспорта)

\_\_\_\_\_ (адрес)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

### Запрос на изменение персональных данных

Я (далее - Субъект), \_\_\_\_\_ (ФИО),  
Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_ проживающий (ая) \_\_\_\_\_, Прим:

в случае законного представительства включить следующий абзац:

выступая в качестве законного представителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО),

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_

проживающий (ая) \_\_\_\_\_

прошу ООО «АУРИКА» (далее - Оператор), зарегистрированному по адресу:

\_\_\_\_\_, внести следующие изменения персональных данных:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в связи с \_\_\_\_\_

(указать причину изменения персональных данных)

О внесенных изменениях и предпринятых мерах прошу уведомить меня путем  
направления (письма, электронного письма) по адресу \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_

(Подпись, ФИО)



### Форма Журнала учета обращений.

Журнал начат « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
Журнал завершен « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
Должность \_\_\_\_\_ / ФИО должностного лица /  
Должность \_\_\_\_\_ / ФИО должностного лица /

Отметка о предоставлении  
ФИО субъекта персональных  
Цель информации по запросу

\_\_\_\_\_ ФИО, должность,

Примечание  
№ обращения      № Вх.      запроса

\_\_\_\_\_ ФИО, должность

наименование организации  
дата      подпись      должность



УТВЕРЖДАЮ:

Директор ООО «АУРИКА»

А.В. Алимова

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Акт  
уничтожения носителей персональных данных**

Комиссия в составе:

Председатель: должность ФИО

Члены комиссии: должность ФИО,

созданная на основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, руководствуясь Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», составила акт о том, что провела отбор носителей персональных данных и установила, что в соответствии с требованиями по защите информации информация, записанная на них в процессе эксплуатации, подлежит гарантированному уничтожению:

Регистрационный номер

Дата

Тип носителя

Примечание

п/п носителя ПДн

Всего съемных носителей \_\_\_\_\_ (цифрами и прописью)

На указанных носителях персональные данные уничтожены путем

\_\_\_\_\_ (стирания на устройстве гарантированного уничтожения информации и т.п.)

Перечисленные носители ПДн уничтожены путем \_\_\_\_\_.

(разрезания, сжигания, механического уничтожения, сдачи предприятию по утилизации вторичного сырья и т.п.)

Председатель комиссии

должность

ФИО

подпись

Члены комиссии

должность

ФИО

подпись

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата составления акта



УТВЕРЖДАЮ:  
Директор ООО «АУРИКА»  
А.В. Алимова  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**АКТ**  
**об уничтожении (о прекращении обработки)**  
**персональных данных**

Комиссия в составе:  
председателя –  
членов комиссии –  
созданная на основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, руководствуясь Федеральным  
законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», составила акт о том, что  
произведено уничтожение персональных данных или иной конфиденциальной информации,  
находящейся в ООО «АУРИКА», в следующем объеме:

№ п/п	Содержание персональных данных	Тип носителя	Объем	Причина уничтожения
1				
2				

Перечисленные носители персональных данных уничтожены полностью путем:

Председатель комиссии                      должность                      ФИО                      подпись  
Члены комиссии                                должность                      ФИО                      подпись

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Дата составления акта