

СОГЛАСИЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Обработка персональных данных медицинских работников на официальном сайте ООО "Капитал Дент" (ИНН 7702717465 КПП 772901001 ОГРН 1097746639210 Юр. адрес: 119330, город Москва, Университетский пр-кт, д.16, пом.ХІ-ХІа) academicdentistry.ru (далее – «Сайт») регулируется:

- Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»,
- Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»,
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2005 г. № 118н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Общество с ограниченной ответственностью "Капитал Дент" (ИНН 7702717465 КПП 772901001 ОГРН 1097746639210 Юр. адрес: 119330, город Москва, Университетский пр-кт, д.16, пом.ХІ-ХІа) (далее – Оператор) обязан информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования, квалификации, а также предоставлять иную необходимую для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг информацию.

Согласие на обработку персональных данных медицинским работником предоставляется с момента подписания и действительно в период осуществления трудовой деятельности медицинского работника у Оператора, либо до его письменного отзыва.

Медицинский работник может в любой момент отозвать свое согласие на обработку персональных данных лично с помощью предоставления заявления субъекта персональных данных по юридическому адресу Организации (Оператора), либо направив Оператору уведомление посредством электронной почты на электронный адрес Оператора info@academicdentistry.ru с пометкой «Отзыв согласия медицинского работника на обработку персональных данных».

Медицинский работник дает следующее согласие на обработку персональных данных:

Я ДАЮ СОГЛАСИЕ Оператору на обработку и распространение моих персональных данных в соответствии с законодательством РФ и условиями настоящего согласия на обработку персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- занимаемая должность;
- сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация);
- сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия);
- сведения об аккредитации (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия);
- график работы и часы приема;
- фотография, размещенная на официальном сайте Оператора;
- стаж работы по специальности;
- другая предоставленная мной информация, по моему личному волеизъявлению.