

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И СВЕДЕНИЙ, ОТНЕСЕННЫХ К ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЕ

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах настоящим я (далее - Субъект Персональных Данных), даю свое согласие Организации ООО "ДЕНТАЛ-СИТИ. Стоматологическая Клиника №1" ОГРН 1167847074735, ИНН 7813242383 (далее Оператор), расположенной по адресу: 197046, г.Санкт-Петербург, ул.Куйбышева, дом 27, лит.А, пом.2Н, на обработку моих персональных данных, указанных на сайте <https://dentalcityspb.ru/>

Я подтверждаю, что обработка моих персональных данных, в том числе сведений, относящихся к врачебной тайне, необходима для защиты моей жизни, здоровья и иных жизненно важных интересов и осуществляется в медико-профилактических целях, в целях оказания медицинских услуг, ведения учета и систематизации оказанных услуг, в целях исполнения условий договора на оказание платных медицинских услуг, а также в целях улучшения качества обслуживания, проведения маркетинговых программ и статистических исследований.

Предоставляя свои персональные данные, я даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных, таких как:

- фамилия, имя, отчество
- дата, месяц и год рождения
- номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе
- пол
- номер телефона
- адрес электронной почты
- адрес регистрации и почтовый адрес с индексом
- ИНН
- СНИЛС
- свидетельство о рождении
- заграничный паспорт
- сведения о сроке беременности и фазе менструального цикла у женщин, диагнозы, рост, вес
- результаты рентгенологических исследований (орто, КТ, МРТ)
- результаты выполненных лабораторных исследований/оказанных услуг

В процессе оказания Оператором медицинских услуг я предоставляю Оператору право, передавать мои персональные данные, включая сведения, отнесенные к врачебной тайне, медицинским организациям-партнерам, осуществляющим для ООО "ДЕНТАЛ-СИТИ. Стоматологическая Клиника №1" работы (часть работ) по оказанию медицинских услуг на основании договоров, заключенных ими с ООО "ДЕНТАЛ-СИТИ. Стоматологическая Клиника №1". Перечень медицинских организаций-партнеров размещен на сайте <https://dentalcityspb.ru/>

Я даю согласие ООО "ДЕНТАЛ-СИТИ. Стоматологическая Клиника №1" при оказании мне услуг осуществлять прямые контакты с помощью средств связи (по электронному адресу (e-mail), смс (sms-сообщения), телефону).

Я даю согласие на получение мной сведений о результатах выполненных лабораторных исследований/оказанных услугах, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, следующими способами:

- на бумажном носителе лично при обращении в офис ООО "ДЕНТАЛ-СИТИ. Стоматологическая Клиника №1" по адресу: 197046, г.Санкт-Петербург, ул.Куйбышева, дом 27, лит.А, пом.2Н;

- на бумажном носителе лично при обращении в медицинскую организацию-партнер;
- в личном кабинете на сайте Оператора;
- по электронной почте, указанной при регистрации. Мне разъяснено, что Оператор не может гарантировать и не гарантируют доставку электронных сообщений на указанный при регистрации адрес электронной почты, а также защищенность указанных сообщений от несанкционированного доступа третьих лиц.

Я подтверждаю, что ознакомлен со следующими своими правами: 1) на получение сведений об Операторе, о месте его нахождения, о наличии у Оператора персональных данных, относящихся к моим персональным данным, а также на ознакомление с такими персональными данными; 2) требовать от Оператора уточнения своих 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; 3) на получение при обращении к Оператору с запросом информации, касающейся обработки моих персональных данных.

Я уведомлен(а) о том, что я вправе в любое время отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления, которое может быть направленной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора, с указанием фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, даты рождения, контактной информации, подписи или путем заполнения специальной формы обращения на сайте Оператора.

Я уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего Согласия ООО "ДЕНТАЛ-СИТИ. Стоматологическая Клиника №1" вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я даю согласие на обработку моих персональных данных в течение всего срока действия Договора на оказание платных медицинских услуг, заключенного с Оператором, а по его истечении в течение срока, установленного законодательством РФ.

Согласие утверждено и действительно на сайте <https://dentalcityspb.ru/> с «10» июня 2026 года.