



Согласие пациента на обработку персональных данных

Я добровольно даю свое согласие на обработку ООО «ММЦ Медикал Он Груп – Севастополь» (далее – «**Клиника**») своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, контактный телефон, в целях записи на прием к специалистам Клиники. Предоставляю право Клинике передавать свои персональные данные должностным лицам Клиники в целях записи на прием и внутреннего учета Клиники.

Предоставляю Клинике право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Клиника вправе обрабатывать мои персональные данные путем внесения их в электронную базу данных Клиники.

Настоящее согласие действует бессрочно до момента его отзыва мною, который осуществляется путем направления в адрес Клиники по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю Клиники письменного заявления об отказе от предоставления настоящего согласия.

В случае получения Клиникой письменного заявления от меня об отзыве настоящего согласия, Клиника обязана прекратить обработку моих персональных данных в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента получения такого заявления.