

Согласие на обработку персональных данных №

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
(дата рождения, данные о регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания, паспортные данные /идентификационный номер, номер телефона, адрес электронной почты)

В соответствии со статьей 5 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З «О защите персональных данных» даю согласие ООО «ЛаВита-центр», УНП 690579668, г. Борисов, ул. Строителей 2А-59 на обработку моих персональных данных:

Цель: ведения аудиозаписи в кабинетах врачей-специалистов.

Согласен	Не согласен

Цель: обработка персональных данных с использованием средств автоматизации в т.ч. информации о здоровье.

Согласен	Не согласен

Цель: коммуникация со мной с использованием телефонной связи, SMS-сообщений, мессенджеров, соц. сетей: для направления уведомлений, сообщений справочно-информационного характера, для контроля качества обслуживания.

(риски: при трансграничной передаче персональные данные «выходят» из-под сферы действия белорусского законодательства и подпадают под юрисдикцию другого государства).

Согласен	Не согласен

Лицо, которому следует сообщать информацию о состоянии моего здоровья:

(ФИО, ст.46 Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 N 2435-XII (ред. от 08.07.2024) "О здравоохранении")

Мне разъяснены права, связанные с обработкой моих персональных данных, механизм реализации таких прав, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия.

Я ознакомлен (а) с тем, что согласие действует с даты его подписания до достижения целей обработки персональных данных. Согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления.

Настоящее согласие действует в течение 3 (трех) лет со дня его подписания мною.

_____.
(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия субъекта персональных данных)

Согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего №

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя несовершеннолетнего)
(дата рождения, данные о регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания, паспортные данные /идентификационный номер, номер телефона, адрес электронной почты)

В соответствии со статьей 5 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З "О защите персональных данных" даю согласие ООО «ЛаВита-центр», УНП 690579668, г. Борисов, ул. Строителей 2А-59 на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка:

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) несовершеннолетнего, дата рождения)

Цель: ведения аудиозаписи в кабинетах врачей-специалистов.

Согласен	Не согласен

Цель: обработка персональных данных с использованием средств автоматизации в т.ч. информации о здоровье.

Согласен	Не согласен

Цель: коммуникация со мной с использованием телефонной связи, SMS-сообщений, мессенджеров, соц. сетей: для направления уведомлений, сообщений справочно-информационного характера, для контроля качества обслуживания.

(риски: при трансграничной передаче персональные данные "выходят" из-под сферы действия белорусского законодательства и подпадают под юрисдикцию другого государства).

Согласен	Не согласен

Лицо, которому следует сообщать информацию о состоянии моего здоровья:

(ФИО, ст.46 Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 N 2435-XII (ред. от 08.07.2024) "О здравоохранении")

Мне разъяснены права, связанные с обработкой моих персональных данных, механизм реализации таких прав, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия.

Я ознакомлен (а) с тем, что согласие действует с даты его подписания до достижения целей обработки персональных данных. Согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления.

Настоящее согласие действует в течение 3 (трех) лет со дня его подписания мною.

_____.
(дата) _____
(подпись) _____
(инициалы, фамилия субъекта персональных данных)

