

Согласие
на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Я, _____,
(ФИО пациента)

Паспорт серия _____ номер _____
выдан _____

_____ дата выдачи _____,
зарегистрированный по адресу: _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и со ст. 152.1 Гражданского кодекса РФ, даю свое письменное согласие на распространение/включение моих или моего ребенка, или ребенка, законным представителем которого я являюсь*

персональных данных, а именно:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты
Общие персональные данные	фамилия			
	имя			
	отчество			
	год рождения, месяц, число, место рождения			
	адрес			
	семейное положение			
	образование			
	профессия			
	Номер телефона			
	e-mail			
Специальные категории персональных данных	Почтовый адрес			
	Состояние о здоровье			
Биометрические персональные данные	Результаты медицинских исследований			
	Фотографии			
	Видеоматериалы			

в общедоступные источники персональных данных: а именно:

*-нужное подчеркнуть

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле.

*- нужное подчеркнуть