

Інформована згода пацієнта на обробку персональних даних

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові пацієнта)

шляхом проставлення свого особистого підпису¹ на цій Інформованій згоді пацієнта на обробку персональних даних (далі – **Інформована згода**) надаю свою однозначну згоду на здійснення Товариством з обмеженою відповідальністю «УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ТЕЛЕМЕДИЦИНИ» (код ЄДРПОУ 42152964) (далі – **ТОВ «УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ТЕЛЕМЕДИЦИНИ»** або **Володільець**) аудіозапису мого голосу та/або відеозапису мого зображення під час надання мені медичних послуг Медичним центром «УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ТЕЛЕМЕДИЦИНИ» ТОВ «УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ТЕЛЕМЕДИЦИНИ» (далі – **Медичний центр**), у тому числі із застосуванням телемедицини, включаючи, але не виключно, за допомогою програмного забезпечення VideoSvit, а також під час мого перебування в маніпуляційному кабінеті Медичного центру.

Також шляхом проставлення свого особистого підпису на цій Інформованій згоді я одночасно надаю свою добровільну, однозначну, конкретну та інформовану згоду на обробку моїх персональних даних Володільцю відповідно до наведених нижче умов:

1) Склад та зміст моїх персональних даних, що можуть бути оброблені: мої персональні дані, необхідні Володільцю для досягнення зазначеної нижче мети їх обробки, а саме дані про моє прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, паспортні дані, адресу електронної пошти, контактний номер телефону, інформацію про стан здоров'я, хворобу та діагноз, інформацію, отриману під час медичного обстеження, інформацію про факт звернення за медичною допомогою, інформацію про методи лікування, історію хвороби та лікування, медичні показники здоров'я, отримані в процесі виконання лабораторних досліджень, запропоновані лабораторні дослідження, відомості про інтимну і сімейну сторону життя, аудіозапис мого голосу та/або відеозапис мого зображення.

2) Мета обробки моїх персональних даних:

- надання медичних послуг, зокрема, встановлення діагнозу та призначення лікування;
- проведення лабораторних досліджень наданого біологічного матеріалу та надання мені доступу до їх результатів;
- комунікація шляхом надсилання на адресу електронної пошти реєстраційних, організаційних, інформаційних листів, спеціальних пропозицій або повідомлень іншого характеру, що можуть зацікавити мене;
- комунікація шляхом здійснення телефонних дзвінків від Володільця та/або Медичного центру, зокрема, автоматично набраних та/або попередньо записаних;
- комунікація шляхом надсилання SMS, повідомлень у Viber, WhatsApp, Telegram та інші додатки для обміну повідомленнями;
- комунікація за допомогою програмного забезпечення VideoSvit;
- ведення обліку пацієнтів;
- ведення бухгалтерського обліку та статистики;
- зберігання та використання персональних даних в процесі надання медичних послуг;
- забезпечення ведення господарської діяльності Володільця.

3) Обсяг обробки моїх персональних даних може включати, у тому числі будь-яку дію або сукупність дій, таких як збирання, реєстрація, накопичення, зберігання, адаптування, зміна, поновлення, використання, поширення (передача), знеособлення, знищення відповідних моїх персональних даних. При цьому, Володільцю надається дозвіл на передачу моїх персональних даних, включаючи, але не обмежуючись на надання часткового або повного права обробки персональних даних будь-яким розпорядникам персональних даних і третім особам, в межах зазначеної вище мети обробки і за умови дотримання вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

Ця Інформована згода є повною і поширюється на всі випадки передачі моїх персональних даних будь-яким розпорядникам персональних даних і третім особам на території України та за кордоном, тому Володільцю не потрібно отримувати додатково мою згоду на кожну таку передачу. Володільцю

¹ До проставлення особистого підпису на цій Інформованій згоді прирівнюється проставлення відповідної відмітки про надання згоди на збір та обробку персональних даних на умовах та в порядку, визначених в цій Інформованій згоді. Така відмітка може бути проставлена в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується під час надання Медичним центром медичних послуг, зокрема, за допомогою програмного забезпечення VideoSvit та/або з використанням чат-боту «Аптека 9-1-1 бот».

не потрібно додатково повідомляти мене про кожну передачу моїх персональних даних будь-яким розпорядникам персональних даних та третім особам. Сторона, якій передаються мої персональні дані, попередньо вживає всіх заходів щодо забезпечення вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

Розпорядник персональних даних може обробляти персональні дані лише з метою і в обсязі, що визначені в договорі, укладеному з таким розпорядником персональних даних у письмовій формі, та не можуть перевищувати мету і обсяг обробки персональних даних, що визначені цією Інформованою згодою.

- 4) **Розпорядниками моїх персональних даних** можуть бути будь-які фізичні та/або юридичні особи, участь яких є необхідною для досягнення мети обробки персональних даних, визначеної вище.
- 5) **Особи, яким можуть бути передані мої персональні дані:** будь-які розпорядники персональних даних, а також треті особи, що мають право отримувати мої персональні дані відповідно до вимог чинного законодавства, зокрема, органи державної влади та місцевого самоврядування.
- 6) **Механізм та засоби обробки моїх персональних даних** включають, у тому числі, обробку з використанням інформаційних (автоматизованих) систем.
- 7) **Строк обробки моїх персональних даних** обмежений терміном, обумовленим метою обробки персональних даних, що визначена цією Інформованою згодою, якщо я не відкличу цю Інформовану згоду раніше.

Додатково до наведеного вище шляхом проставлення свого особистого підпису на цій Інформованій згоді нижче я також **підтверджую**, що мені було повідомлено та роз'яснено все нижченаведене:

• Мені повідомлено, що ця Інформована згода може бути відкликана мною у будь-який час шляхом направлення листа на адресу електронної пошти або на поштову адресу Володільця моїх персональних даних. Відкликання цієї Інформованої згоди вступає в силу з дати, як тільки Володільць підтвердить мою особистість та отримає моє відповідне волевиявлення.

Контактна інформація Володільця:

Адреса для листування:	04116, місто Київ, вулиця Богдана Гаврилишина, будинок 7
Контрактний номер телефону:	+380444254050
Адреса електронної пошти:	

• Мені повідомлено, роз'яснено та зрозуміло моє право на внесення застережень стосовно обробки моїх персональних даних під час надання цієї Інформованої згоди.

Застереження стосовно обробки моїх персональних даних:	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні <i>(Будь ласка, зробіть Ваш вибір шляхом поставлення позначки навпроти обраного варіанту)</i> <i>У разі відповіді «Так», будь ласка, наведіть Ваші застереження нижче:</i> _____ _____
Застереження стосовно мети обробки персональних даних	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні <i>(У разі, якщо Ви не погоджуєтесь на обробку Ваших персональних даних з будь-яким пунктом мети, визначеної у пункті 2) цієї Інформованої згоди, просимо Вас поставити позначку навпроти варіанту «Так» у цій графі, а в пункті 2) цієї Інформованої згоди викреслити такий пункт)</i>

• Мені повідомлено про те, що мої персональні дані можуть бути включені до відповідної бази персональних даних Володільця, зокрема, до лабораторної інформаційної системи Володільця, а також про мої права як суб'єкта персональних даних, визначені частиною 2 статті 8 Закону України «Про захист персональних даних», а саме:

- 1) знати про джерела збирання, місцезнаходження моїх персональних даних, мету їх обробки, місце проживання (перебування) Володільця чи місцезнаходження або місце проживання (перебування) розпорядника персональних даних або дати відповідне доручення щодо отримання цієї інформації уповноваженим особам, крім випадків, встановлених законом;
- 2) отримувати інформацію про умови надання доступу до моїх персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються мої персональні дані;

- 3) на доступ до моїх персональних даних;
- 4) отримувати не пізніше як за тридцять календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються мої персональні дані, а також отримувати зміст таких персональних даних;
- 5) пред'являти вмотивовану вимогу Володільцю із запереченням проти обробки моїх персональних даних;
- 6) пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення моїх персональних даних Володільцем та будь-яким розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
- 7) на захист моїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
- 8) звертатися із скаргами на обробку моїх персональних даних до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини або до суду;
- 9) застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;
- 10) вносити застереження стосовно обмеження права на обробку моїх персональних даних під час надання згоди на обробку моїх персональних даних;
- 11) відкликати згоду на обробку моїх персональних даних;
- 12) знати механізм автоматичної обробки моїх персональних даних;
- 13) на захист від автоматизованого рішення, що має для мене правові наслідки.

Крім зазначеного вище шляхом проставлення особистого підпису на цій Інформованій згоді я також **підтверджую** все нижченаведене:

● Я підтверджую, що я належним чином повідомлений (-а) про можливість здійснення аудіозапису мого голосу та/або відеозапису мого зображення під час надання мені медичних послуг, у тому числі із застосуванням телемедицини, включаючи, але не виключно, за допомогою програмного забезпечення VideoSvit, а також під час мого перебування в маніпуляційному кабінеті Медичного центру.

● Я підтверджую, що я належним чином повідомлений (-а) про те, що Володільць не несе відповідальності за надсилання мені повідомлень про готовність результатів лабораторних досліджень. У разі неотримання мною такого повідомлення відповідальність покладається на операторів мобільного зв'язку (у разі надсилання SMS) або на мене з огляду на налаштування моєї електронної пошти та додатків для обміну повідомлення (у разі надсилання на адресу електронної пошти або у Viber, WhatsApp, Telegram чи інші додатки для обміну повідомленнями).

● Я підтверджую, що у разі зміни наданих мною персональних даних або у разі виявлення надання недостовірних персональних даних, я повідомлю про відповідні зміни Володільця з метою забезпечення коректності даних.

● Я підтверджую, що надані мною персональні дані стосуються моєї особи, передані добровільно та поінформовано.

● Я підтверджую, що станом на момент проставлення мого особистого підпису на цій Інформованій згоді я належним чином повідомлений(-а) про володільця моїх персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, мої права як суб'єкта персональних даних, визначені Законом України «Про захист персональних даних», мету збору моїх персональних даних та осіб, яким можуть бути передані мої персональні дані.

Дата підписання:

_____ 20__ р.

Підпис:
