

Главному врачу
НУЗ «Узловая поликлиника на станции
Зима ОАО «РЖД»
О.Г. Сивчику
от

(Ф.И.О.)

(фактический адрес проживания)

(контактный телефон)

**Заявление – согласие пациента
на прикрепление к поликлинике и обработку
персональных данных**

Я, _____
(Ф.И.О.)

прошу прикрепить меня к НУЗ «Узловая поликлиника на станции Зима ОАО «РЖД»

согласно ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном страховании в Российской Федерации», ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 г. №5487-1, и в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю свое согласие на обработку НУЗ «Узловая поликлиника на станции Зима ОАО «РЖД» моих персональных данных, а именно:

О себе сообщаю следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество
- пол
- дата рождения
- адрес места жительства
- телефон
- место работы
- данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность)
- данные полиса ОМС (или ДМС)
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
- сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью
- сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях

(подпись, ФИО)

(дата)

Заявление (согласие) получено

(дата)

Уполномоченный представитель НУЗ «Узловая поликлиника на ст. Зима ОАО «РЖД»

(подпись, ФИО)