

## Согласие пациента на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями Федерального закона РФ «О персональных данных» N152-ФЗ от 27.07.06 г.,

настоящим Я подтверждаю свое согласие на передачу своих персональных данных в МЦ «Славия» (далее — Оператор), находящегося по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул.Восточная, 4 А, включающих:

фамилия,

имя,

отчество,

дата рождения

e-mail

номер мобильного телефона

С целью записи на прием к врачу предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными:

сбор

систематизация

накопление

телефонные звонки

электронные информационные письма

Администрация МЦ «Славия» обязуется выполнять обязательства по неразглашению и обеспечению режима защиты конфиденциальности персональных данных.