

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств.

Я, ФИО , Пользователь Сервиса Медздрав (<https://ask.medzdrav.ru/>), дееспособное лицо, достигшее пятнадцатилетнего возраста, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения мной либо лицом, законным представителем которого я являюсь (Пациент), письменной или устной Медицинской консультации, носящей рекомендательный характер, без постановки диагноза в выбранной Медицинской организации.

Подписанием настоящего добровольного информированного согласия я подтверждаю, что мне в доступной для меня форме даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. В частности, мне разъяснено и понятно, что:

1. Консультации с применением дистанционных информационных технологий осуществляются в целях:

1.1 профилактики, сбора, анализа моих жалоб и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием моего здоровья;

1.2 принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).

2. При проведении консультаций с применением дистанционных информационных технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации).

3. Дистанционное наблюдение за состоянием моего здоровья назначается лечащим врачом после очного приема (осмотра, консультации).

4. Настоящее согласие действует на время получения первичной медикосоциальной помощи во всех учреждениях, с которыми ООО «НМС» имеет договорные отношения на всё время получения помощи в них. Список учреждений - партнеров ООО «НМС» опубликован на официальном сайте ООО «НМС» и доступен по ссылке: <https://nhs.moscow/partner2020>

Я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства, потребовать его (их) прекращения. Я осознаю, что в результате дистанционной консультации лечащий врач может прийти к выводу о необходимости очного приема (осмотра, консультации). Я понимаю, что постановка диагноза на дистанционной консультации невозможна, а коррекция ранее назначенного лечения возможна при условии установления диагноза и назначения лечения на очном приеме. Я понимаю, что предоставление врачу недостоверной информации, в отношении себя или лица законным представителем которого я являюсь, о состоянии здоровья или ее скрывание, несоблюдение рекомендаций врача (в том числе о характере питания, физических нагрузках, других ограничениях) и самолечение могут отрицательно сказаться на состоянии здоровья и результатах дистанционной консультации. Я полностью понимаю суть

изложенного, мне даны ответы на все заданные мною вопросы, я не имею претензий к медицинскому работнику относительно доступности и объема предоставленной мне информации.

Согласие на обработку персональных данных и информации, составляющей врачебную тайну

Согласие на обработку персональных данных:

1. Настоящим я, ФИО , субъект персональных данных, Пользователь сервиса Медздрав (далее **Пользователь**) **свободно, своей волей и в своем интересе даю** ООО «НМС» место нахождения 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 30, помещение 29, 5 этаж ИНН 5027130609 КПП 770501001 ОГРН 1085027000123, а также партнерам ООО «НМС», согласно списку, опубликованному на официальном сайте ООО «НМС» и доступному по ссылке: <https://nhs.moscow/partner2020>, **информированное добровольное согласие на обработку своих персональных данных и данных Пациента, законным представителем которого я являюсь** , в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

2. Настоящее согласие является конкретным, информированным и сознательным.

3. Целью обработки персональных данных является:

- ведение электронной медицинской карты в соответствии с соглашением на использование Сервиса (далее – «Пользовательское соглашение» см. <https://ask.medzdrav.ru/legal/ps.pdf>)
- предоставления Пользователю информации о услугах сервиса МЕДЗДРАВ (далее – Сервис), расположенного в сети Интернет по адресу: <https://ask.medzdrav.ru/> (далее – Сайт);
- предоставления Пользователю медицинских услуг Медицинскими организациями и контроля Сервиса за их качеством;
- технического обслуживания и администрирования Сервиса, его адаптации и модификации;
- предоставления рекламной информации о специальных предложениях, проведении специальных мероприятий, акций, презентаций и т.д.;
- проведение маркетинговых исследований и опросов в отношении работы Сервиса и удовлетворенности Пользователей, оценке активности Пользователя на Сайте;
- формирования аналитических отчетов по работе Сервиса;
- контроля качества работы медицинских организаций при использовании Сервиса;
- поддержания и улучшения коммуникаций с зарегистрированными Пользователями;
- целями, если это является обязательным в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации.

4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: Фамилия, Имя, Отчество, данные документа удостоверяющего личность, день, месяц и год и место рождения, гражданство, адрес электронной почты, номер телефона, изображение гражданина, запись его голоса, информацию о факте обращения Пользователя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания, поставленном в рамках очного обращения в медицинские учреждения и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, а также любые иные данные, которые могут быть получены в ходе исполнения использования Сервиса.

5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: все действия с персональными данными необходимые для использования Сервиса и получения медицинских консультаций с использованием Сервиса, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,

использование, передачу (, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передачу () персональных данных третьим лицам для достижения целей указанных в п. 3 целей.

6. Настоящее согласие дано на срок регистрации Пользователя в Сервисе плюс 5 лет с даты прекращения регистрации в Сервисе, но не ранее, чем дата достижения целей, указанных в настоящем Согласии. По истечении срока хранения персональные данные уничтожаются.

Настоящее Согласие распространяется, в том числе на информацию, содержащую персональные данные, полученную в будущих периодах использования Пользователем Сервиса.

Я ознакомлен с политикой конфиденциальности, в соответствии с которой осуществляется обработка моих персональных данных. Я признаю, что электронные документы, подписанные простой электронной подписью, являются равнозначными документам на бумажных носителях, подписанным собственноручной подписью, которой является логин (номер мобильного телефона или адрес электронной почты) и пароль, вносимые Пользователем при регистрации в Системе и достаточны для идентификации Пользователя, как субъекта персональных данных и применяются доступа к Личному кабинету.

Я оставляю за собой право отозвать согласие на обработку персональных данных путем обращения в ООО «НМС», заполнив заявление на уничтожение персональных данных.

Согласие на обработку информации, составляющей врачебную тайну

Для достижения целей использования Сервиса **Пользователь <ФИО> дает согласие** на обработку и передачу Медицинской организации, Врачу, оказывающему Услуги, Страховой компании застрахованным лицом которой является Пользователь (в случае если Услуги оказываются по полису ДМС) ООО «НМС» место нахождения 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 30, помещение 29, 5 этаж ИНН 5027130609 КПП 770501001 ОГРН 1085027000123, а также партнерам ООО «НМС», согласно списку, опубликованному на официальном сайте ООО «НМС» и доступному по ссылке: <https://nhs.moscow/partner2020> **информации** о нем или Пациенте, законным представителем которого он является, **составляющей врачебную тайну**: информация о факте обращения Пациента или Пользователя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.