Приложение № 2

к Инструкции о формах и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных, информации, составляющей врачебную тайну, отказа от их внесения и обработки и порядке информирования о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

О предоставлении информации об операторе

и персональных данных

До получения Вашего согласия на обработку персональных данных предоставляем Вам следующую информацию:

1) Учреждение здравоохранения «Брестский областной наркологический диспансер» (далее - Оператор), находящееся по адресу: г. Брест, пер. Брестских дивизий, д. 2, является оператором, осуществляющим обработку персональных данных;

2) Цели обработки персональных данных: для соблюдения требований законодательства Республики Беларусь о защите персональных данных пациента, или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»; для внесения и обработки персональных данных пациента и информации, составляющей врачебную тайну, при формировании электронной медицинской карты пациента, информационных систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных, реестров (регистров) в здравоохранении (далее - информационная система).

3) Перечень персональных данных, на обработку которых запрашивается согласие пациента, или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»**:**

- фамилия, имя, отчество;

- гражданство;

- дата рождения;

- паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, идентификационный номер и др.);

- сведения о регистрации по месту жительства (включая адрес, дату регистрации);

- сведения о месте фактического проживания;

- контактные данные (включая номера рабочего, домашнего и (или) мобильного телефона, адрес электронной почты и др.);

- сведения о трудовой деятельности (место работы, должности);

- сведения о социальных льготах;

- рост, вес;

- пол;

- биометрические персональные данные (включая фотографии, изображения с камер видеонаблюдения, записи голоса);

- информация, составляющая врачебную тайну (факт обращения за медицинской помощью; состояние здоровья; сведения о наличии заболеваний; диагноз; методы оказания медицинской помощи; риски, связанные с медицинским вмешательством; альтернативы предполагаемому медицинскому вмешательству; иные сведения личного характера; информация о результатах патологоанатомического исследования);

- иные данные, необходимые для медицинского обслуживания пациентов, регистрации и рассмотрения их обращений.

4) срок, на который дается согласие субъекта персональных данных: на период медицинского обслуживания в учреждении.

5) ответственное лицо, которое будет осуществлять обработку персональных данных: медицинские работники учреждения.

6) перечень действий с персональными данными, на совершение которых Вами дается согласие: любое действие или совокупность действий, совершаемые с персональными данными, включая сбор, систематизацию, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, распространение, предоставление, удаление персональных данных.

Просим сообщить в письменной форме о Вашем согласии или несогласии на обработку Ваших персональных данных.