

**Информированное добровольное согласие  
на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

«\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(дата рождения пациента (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

при подписании законным представителем)

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 (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь *(ненужное зачеркнуть)*

в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Наркологический диспансер Калужской области»

**Медицинским работником** \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь *(ненужное зачеркнуть)*, в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(дата оформления)

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Калуга «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Наркологический диспансер Калужской области» (ГБУЗ КО НДКО), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Горбачева Игоря Анатольевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и

\_\_\_\_\_ (ФИО Пациента/Заказчика/Законного представителя Пациента)

действующий(ая) в интересах \_\_\_\_\_.

(ФИО Пациента)

именуемый в дальнейшем «Пациент» («Заказчик»), с другой стороны, заключили следующий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 (далее - Правила), иными нормативными актами Российской Федерации, Правилами оказания платных медицинских услуг в ГБУЗ КО НДКО, настоящим договором и приложениями к нему.

1.2. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется на возмездной основе с согласия Пациента оказать Пациенту следующие медицинские услуги по Перечню платных медицинских услуг, утвержденных Исполнителем:

\_\_\_\_\_

отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации и Правилам оказания платных медицинских услуг, с которым Пациент ознакомился до подписания настоящего Договора, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставленных медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.3. Пациент соглашается с тем, что проводимое лечение Исполнителем не может полностью гарантировать достижение эффекта, так как при оказании медицинских услуг и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения, а также с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма.

1.4. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются Исполнителем и доводятся до сведения Пациента в наглядной и доступной форме на информационном стенде и сайте Исполнителя.

1.5. Исполнитель оказывает услуги в день заключения договора. По результату оказания услуг в тот же день Пациенту выдается медицинский документ (медицинская справка, медицинское заключение, прочие формы медицинской учетной документации) в регистратуре Исполнителя по месту оказания услуги. Порядок, условия и сроки выдачи иных медицинских документов, копий медицинских документов и выписок из них, отражающих состояние здоровья Пациента, регулируется нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Исполнитель имеет право:**

2.1.1. Самостоятельно определять характер и объем исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза, профилактики и лечения Пациента.

2.1.2. Вносить изменения в Прейскурант цен и Перечень платных медицинских услуг. Прейскурант и Перечень услуг являются официальными документами Исполнителя, содержат полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора.

2.1.3. Не приступать к оказанию медицинских услуг или перенести срок оказания таких услуг на другое время, если Пациент не оплатил или не полностью оплатил медицинскую услугу.

2.1.4. Отказаться от предоставления Пациенту услуг, предусмотренных настоящим Договором в случае:

- невозможности обеспечения безопасного оказания медицинской услуги;

- отсутствия необходимых специалистов, оборудования, инструментария;

- при выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях;

- невыполнения Пациентом условий настоящего Договора.

2.2. В случае нарушения Пациентом предписаний, рекомендаций и назначений врача, отказаться от настоящего договора с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания медицинских услуг не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента.

2.3. Исполнитель не имеет права на оказание медицинской услуги в случае отказа Пациента от подписания Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

**2.4. Исполнитель обязан:**

2.4.1. Обеспечить Пациента бесплатной, достоверной и своевременной информацией о режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, сведениями о

квалификации и сертификации специалистов.

2.4.2. Сообщить Пациенту его диагноз, характер и возможные исходы заболевания, своевременно информировать его о сложности исследования (лечения) и о возможных осложнениях, обусловленных тяжестью заболевания и индивидуальными особенностями организма.

2.4.3. Обеспечить своевременное предоставление медицинских услуг, в соответствии с требованиями, предъявленными к методам диагностики, профилактики и лечения и разрешенными в соответствии с законодательством Российской Федерации на ее территории. Медицинские услуги предоставляются на основании бессрочной лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01158-40/00313888 от 02 июня 2017 г., выданной министерством здравоохранения Калужской области: 248016, г. Калуга, ул. Пролетарская, д. 111 тел: (4842) 719-002, при условии, что Пациент даст на это Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.4.4. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать средства и методы, разрешенные к применению в установленном действующим законодательством порядке.

2.4.5. Предоставлять Пациенту полную информацию о назначениях, методах лечения, действиях применяемых препаратов, возможных последствиях, а также рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.4.6. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

2.4.7. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

2.4.8. Предоставить Пациенту для подписания информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.4.9. Обеспечить режим конфиденциальности о состоянии здоровья Пациента.

2.4.10. По требованию Пациента предоставить в доступной для Пациента форме информацию о состоянии его здоровья (сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения); об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

#### **2.5. Пациент имеет право:**

2.5.1. Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.5.2. Самостоятельно, на основе действующего прейскуранта, определять перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего договора, с учетом рекомендаций, полученных от медицинского персонала Исполнителя.

2.5.3. Получать копии медицинской документации в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

2.5.4. Обратиться к руководству Исполнителя с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных медицинских услуг.

2.5.5. Пациент вправе отказаться от исполнения настоящего договора в порядке, установленном действующим законодательством.

#### **2.6. Пациент обязан:**

2.6.1. За оказанные услуги Пациент обязан своевременно оплатить Исполнителю затраты, связанные с оказанием платных медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим договором.

2.6.2. Выполнять предписания и рекомендации врача, обеспечивающие качественное оказание платной медицинской услуги, включая предоставление необходимых для этого сведений, соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим.

2.6.3. Предоставить Исполнителю свои персональные данные в соответствии с условиями настоящего Договора, надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

2.6.4. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, в том числе аллергических реакциях, противопоказаниях/индивидуальной непереносимости к приему препаратов.

2.7. Настоящим Пациент подтверждает, что до заключения настоящего Договора он уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

### **3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**

3.1. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, устанавливаются Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг.

3.2. За выполнение медицинских услуг Пациент платит Исполнителю в соответствии с прейскурантом цен на платные услуги, утвержденным главным врачом.

3.3. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

3.4. Пациент производит оплату услуг Исполнителя в порядке 100% предоплаты путем внесения в кассу Исполнителя

наличных денежных средств (через контрольно - кассовый аппарат или квитанции строгой отчетности), либо безналичным расчетом (по предъявленным счетам) при заключении настоящего договора. В случае изменения стоимости услуг, а также необходимости оказания дополнительных услуг, оплата производится аналогичным образом в соответствии с прейскурантом Исполнителя. Актом приемки-сдачи работ является карточка больного, либо выписной эпикриз, либо заключение по результатам исследования.

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

4.3. Исполнитель не несет ответственности:

- за результаты и качество оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Пациента;

- в случаях медицинского вмешательства третьих лиц после оказания услуг Исполнителем;

- в случаях, если до оказания медицинской услуги Пациент не исполнил обязанность по информированию врача о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной медицинской услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у врача такой информации;

- за последствия в случае информированного отказа Пациента от лечения;

- при отказе Пациента от прохождения курса лечения и/или самовольного прерывания лечения, при возникновении осложнений, Исполнитель не несет ответственность за дальнейшее состояние здоровья Пациента.

4.4. При расторжении договора со стороны Пациента в одностороннем порядке, без объективных причин, Исполнитель не возвращает Пациенту оплату за фактически выполненную работу.

4.5. Стороны несут ответственность по действующему Законодательству Российской Федерации.

4.6. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Пациент обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.

4.7. Стороны не несут ответственности за неисполнение обязательств, если это явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, пожары, аварии и т.п.).

### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств по договору.

5.2. Расторжение настоящего Договора возможно по соглашению сторон либо в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случаях, предусмотренных настоящим Договором, либо по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случае нарушения Пациентом условий настоящего Договора.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента в случае отказа Пациента от получения медицинских услуг.

5.5. Любые изменения и дополнения настоящего Договора, равно как и приложение к нему, должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами/уполномоченными представителями сторон. Стороны согласовали, что получение Исполнителем до подписания настоящего договора Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство является надлежащим согласованием письменной формы внесенных в настоящий договор дополнений.

### **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. В целях исполнения настоящего Договора в соответствии с пунктом 5 статьи 6, а также статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», на период действия настоящего Договора Пациент предоставляет Исполнителю свои персональные данные (в том числе фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации и адрес проживания, контактные данные и прочее) и дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, а также специальных персональных данных, касающихся состояния здоровья Пациента, в целях получения услуг, оказываемых Исполнителем. Указанное согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных Пациента, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей, включая без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

Обработка персональных данных осуществляется Исполнителем следующими способами: обработка персональных данных с использованием средств автоматизации, обработка персональных данных без использования средств автоматизации (неавтоматизированная обработка). При обработке персональных данных Исполнитель не ограничен в применении способов их обработки. Пациент выражает согласие, что в случае необходимости в целях исполнения настоящего Договора Исполнитель вправе предоставить персональные данные Пациента указанным Пациентом третьим лицам.

6.2. Стороны принимают взаимные обязательства по сохранению в тайне любой информации, полученной от другой Стороны при исполнении условий настоящего договора.

6.3. Передача информации третьим лицам, либо иное разглашение, особенно, публичное, информации, признанной настоящим договором конфиденциальной, может производиться только после получения письменного согласия второй Стороны.

6.4. Конфиденциальной, согласно настоящему договору, считается информация:

- информация о состоянии здоровья Пациента, диагнозе, методах лечения, а также иная информация, полученная во время его обследования и лечения (врачебная тайна);

- об оплатах услуг, произведенных Пациентом.

6.5. С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

6.6. Предоставление информации, содержащейся в медицинских документах Пациента, составляющей врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.7. Результаты медицинских обследований персоналом Исполнителя по телефону Пациентам не сообщаются.

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий Договор составлен в идентичных экземплярах, один – для Исполнителя, один – для Заказчика, один – для Пациента.

7.2. Стороны согласовали, что при подписании настоящего договора допускается применение факсимильной (сканированной) подписи представителя со стороны Исполнителя.

7.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, все споры сторон по настоящему договору и в связи с ним, по которым стороны не могут прийти к обоюдному согласию, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.4. Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора полностью ознакомился с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи, об условиях, объемах и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован. Ему разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Пациент ознакомлен с тем, что может получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях на других условиях. Получив полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг у Исполнителя, согласен на оказание ему платных медицинских услуг и готов их оплатить в полном объеме. С Перечнем платных медицинских услуг ГБУЗ КО НДКО ознакомлен.

Пациенту разъяснено: что отказ от заключения договора не может служить причиной уменьшения видов и объемов предоставляемой медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы; что Пациент мог получить как один из видов платных медицинских услуг, так и одновременно несколько видов медицинских услуг. Подписывая настоящий договор Пациент осознает, что оказанные услуги не гарантируют ему 100% желаемый результат и для получения лучших результатов лечения в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (далее – Федеральный закон №323-ФЗ) он обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГБУЗ КО НДКО, соблюдать правила поведения пациента в ГБУЗ КО НДКО. Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Пациент согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУЗ КО НДКО не несет ответственности за их возникновение.

Пациенту представлена подробная информация по профильной патологии, результатах оказания медицинской помощи, методах обследования/лечения, оказания медицинской помощи и связанных с этим рисках, последствиях, возможные, в том числе дополнительные методы диагностики и лечения. Пациент проинформирован, что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги и подтверждает, что до начала оказания услуги я имел возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил на них исчерпывающие ответы.

Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора полностью ознакомился с его содержанием.

7.5. Настоящий договор содержит следующие приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:

7.5.1. Приложение №1 - Согласие на обработку персональных данных.

7.5.2. Приложение №2 – Номенклатура работ и услуг

## ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение

здравоохранения Калужской области

«Наркологический диспансер Калужской области»

Сокращенное наименование: ГБУЗ КО НДКО

Адрес юридический: 248025, г. Калуга, ул. Шахтеров, д. 5

Телефон/факс: +7(4842) 52-61-91,515-879

Е-mail: gbuз\_narkodisp@adm.kaluga.ru

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ

№1024001428098 выдано межрайонной инспекцией ФНС

№ 7 по Калужской области 14.03.2012 г.

Реквизиты Учреждения:

ИНН 4029008828 дата 25.08.1994 г.

КПП 402901001

ОГРН 1024001428098

ОКПО 05062750, ОКТМО 29701000

БИК 012908002

Код доходов 00000000000000000130

ОТДЕЛЕНИЕ КАЛУГА БАНКА РОССИИ/УФК по

Калужской области г.Калуга

Казначейский счет 03224643290000003700

Единый казначейский счет 40102810045370000030

Лицевой счет 20740A89330

Сайт http: http://narko-kaluga.ru/

Главный врач \_\_\_\_\_ И.А.Горбачев

М.П.

## ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК

(ФИО)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Примечание:** В случае если Пациентом является ребенок не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель, за исключениями предусмотренными Федеральным законом №323-ФЗ.

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(вид документа)  
выдан \_\_\_\_\_,  
(кем и когда)  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
в соответствии с требованием ст. 9 Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных»

### ПОДТВЕРЖДАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ

на обработку своих персональных данных ГБУЗ КО НДКО, расположенным по адресу: г.Калуга, ул.Шахтеров, д.5, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дата рождения, паспортные данные, адрес регистрации и проживания, контактные данные (телефоны, адрес электронной почты), реквизиты страхового полиса, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболевания, случаях обращения за медицинской помощью.

Цель обработки персональных данных: установление медицинского диагноза и оказание медицинских услуг, а так же в медико-профилактических целях.

В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей, включая без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно до истечения определяемых в соответствии с Федеральным законодательством сроков хранения персональных данных. Мне разъяснены мои права и обязанности, в части обработки персональных данных, в том числе, моя обязанность проинформировать оператора в случае изменения персональных данных.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под роспись представителю Исполнителя.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Телефон: \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

### Номенклатура работ и услуг

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи.

- При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
  - лабораторной диагностике;
  - сестринскому делу;
  - лечебному делу;
  - медицинской статистике;
  - психиатрии-наркологии;
  - функциональной диагностике;
  - рентгенологии;
  - физиотерапии.
- При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
  - психиатрии-наркологии;
  - неврологии;
  - организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
  - психиатрии;
  - психотерапии;
  - функциональной диагностике;
  - клинической лабораторной диагностике;
  - рентгенологии;
  - ультразвуковой диагностике.
- При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
  - организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
  - терапии.
- При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

- организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
- психиатрии-наркологии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

- экспертизе временной нетрудоспособности;
- экспертизе качества медицинской помощи.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

- медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);
- медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

- медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:
  - психиатрии-наркологии;
  - сестринскому делу.
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:
  - диетологии;
  - неврологии;
  - организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
  - психиатрии;
  - психиатрии-наркологии;
  - психотерапии;
  - сестринскому делу;
  - терапии;
  - физиотерапии;
  - функциональной диагностике;
  - хирургии;
  - ультразвуковой диагностике;
  - клинической лабораторной диагностике;
  - лабораторной диагностике;
  - рентгенологии.