

Генеральному директору  
ООО «Стом-Дарт-Плюс»  
Агапитовой Юлии Анатольевне  
От Пациента

---

(Ф.И.О., дата рождения Пациента)

---

(Ф.И.О., дата рождения Представителя)

---

(адрес для направления корреспонденции с почтовым индексом)

---

(адрес электронной почты)

### Заявление

Прошу прекратить обработку персональных данных Пациента \_\_\_\_\_ (далее - Пациент).

Настоящим отзываю согласие на обработку персональных данных от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Отзывая согласие на обработку персональных данных я понимаю, что информация и документация, содержащие сведения о состоянии здоровья на основании письма Минздрава от 07 декабря 2015 г. № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» будут храниться в ООО «Стом-Дарт-Плюс» 25 лет.

**Хранение информации о состоянии здоровья осуществляется исключительно в целях реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, при этом конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной в соответствии со ст.41 Конституции РФ и ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

Настоящим я уведомлен, что в случае прекращения обработки персональных данных Оператором, в случае повторного обращения Пациента в Клинику за оказанием медицинских услуг, перед их оказанием Пациенту необходимо дать новое согласие на обработку персональных данных.

Ответ прошу направить по адресу, указанному в тексте настоящего письма \*

Ответ прошу направить по адресу, указанному в тексте Договора об оказании платных медицинских услуг \*

---

(Ф.И.О., дата, подпись)

\* необходимо указать путем проставления галочки подходящий способ получения ответа, в случае отсутствия отметки, ответ будет направлен на адрес, указанный в Договоре.

---

В случае необходимости подтвердить полномочия представителя Пациента  
(доверенность, паспорт с отметкой о детях Ф.И.О. ребенка/пациента)