

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

на лікування за кордоном та обробку персональних даних, що стосуються медичної інформації

Я, _____, _____ р. н.
(прізвище, власне ім'я, по батькові)

надаю свою добровільну згоду на проходження лікування (обстеження, реабілітації тощо) за кордоном в закладах охорони здоров'я іноземних держав.

Також надаю згоду на обробку моїх персональних даних, що стосується медичної інформації (тобто вчинення дій, пов'язаних із збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, оновленням, використанням та поширенням (передачею), знеособленням та знищенням, а також вчинення інших дій, пов'язаних з обробкою моїх персональних даних щодо медичної інформації. Надані мною персональні дані, що стосуються медичної інформації, можуть поширюватись та передаватись, в тому числі закладам охорони здоров'я іноземних держав, третім особам, органам державної влади та місцевого самоврядування, а також іншим особам, яких володілець/розпорядник визначає самостійно.

Я погоджуюсь з тим, що така передача моїх персональних даних, що стосується медичної інформації, не потребуватиме отримання окремої згоди або надання окремого повідомлення мені.

_____ 20__ р.

(прізвище, власне ім'я, по батькові)