

# ПИСЬМЕННОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ ДИАГНОСТИКИ, ОБРАБОТКУ И ХРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Город \_\_\_\_\_ дата: \_\_\_\_\_

## 1. Субъект персональных данных

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Фамилия, имя, отчество<br>Субъекта |  |
| Дата рождения Субъекта             |  |
| Адрес проживания<br>Субъекта       |  |
| Паспорт Субъекта №                 |  |
| Выдан: дата/орган                  |  |
| Код подразделения                  |  |

## 2. Оператор

|              |   |
|--------------|---|
| Наименование | Общество с ограниченной ответственностью МедКоннект, ООО МедКоннект<br>(далее «Оператор») |
| Адрес        | 129626, г. Москва, Староалексеевская улица, дом 5, этаж 3 помещение<br>312                |

## 3. Субъект персональных данных настоящим дает согласие своей волей и в своем интересе

3.1. на участие в Программе диагностики (далее «Программа») в качестве врача-участника программы;

3.2. на обработку перечисленных ниже Персональных данных, необходимых для реализации Программы:

3.2.1. Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, пол, адрес, контактная информация (домашний(е) адрес(а), номера прямого рабочего, домашнего и мобильного телефонов, адрес электронной почты и др.), фотографии, данные об участии в Программе;

3.2.2. Сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность, в том числе паспортные данные, фотокопии паспортов, других личных документов;

3.2.3. Сведения о трудовой деятельности;

3.2.4. Любые иные данные, которые могут потребоваться Операторам в связи с осуществлением целей обработки персональных данных.

Цели обработки персональных данных: 1) обеспечение участия субъекта персональных данных в Программе диагностики (далее «Программа»); 2) информационная поддержка Программы.

Цели и содержание Программы. Цель программы - обеспечение врачей результатами дополнительной молекулярно-генетической диагностики пациентов, состоящих под наблюдением у врачей, для подтверждения/исключения диагноза Спинальная Мышечная Атрофия (СМА). Программа предполагает организацию Оператором курьерской доставки образца биоматериала пациента, которого наблюдает и включает в Программу лечащий врач (субъект персональных данных), от лечебного учреждения, в котором осуществлялся забор биоматериала или от лаборатории, осуществляющей забор биоматериала, до лабораторного центра государственного лечебного учреждения РФ, включенного в качестве лаборатории в Программу (далее «Лаборатории»), специализирующейся на проведении генетических исследований, для проведения последующего лабораторного исследования образца биоматериала для подтверждения / опровержения диагноза СМА. Проведение лабораторной диагностики осуществляют исключительно Лаборатория, Оператор не несет какой-либо ответственности за проведение лабораторной диагностики и ее результаты. В рамках Программы лабораторная диагностика выполняется в Медико-генетическом научном центре имени академика Н.П. Бочкова. Участие в Программе для лечащих врачей (Субъектов персональных данных) – бесплатное..

## 4. Соглашаясь на участие в Программе, Субъект персональных данных соглашается:

4.1. на участие в Программе;

4.2. на передачу, обработку и хранение перечисленных в пункте 4 настоящего согласия Персональных данных, необходимых для реализации Программы.

4.3. на передачу, обработку и хранение в обезличенном виде иным контрагентам Оператора, в том числе ООО «Джонсон & Джонсон» и отдельно взятым аффилированным компаниям группы Johnson & Johnson (перечислены в Приложении 21 к Форме 10К, доступной по ссылке <https://johnsonandjohnson.gcs-web.com/financial-information/sec-filings>).

## 5. Субъект персональных данных настоящим дает согласие на совершение с Персональными данными перечисленных ниже действий: обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

6. Общее описание используемых Оператором(-ами) способов обработки персональных данных. При обработке Персональных данных Операторы принимают необходимые организационные и технические меры для защиты Персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения Персональных данных, а также от иных неправомерных действий. Обработка Персональных данных Операторами осуществляется при помощи способов, обеспечивающих конфиденциальность таких данных, за исключением случаев обезличивания Персональных данных; и при соблюдении установленных требований к обеспечению безопасности персональных данных, требований к материальным носителям персональных данных и технологиям хранения таких данных вне информационных систем персональных данных в соответствии с действующим законодательством. Субъект персональных данных уведомлен о том, что он (она) в любой момент времени, письменно обратившись к Операторам, вправе запросить перечень имен и адресов любых получателей Персональных данных, ознакомиться с Персональными данными, обратиться с просьбой о предоставлении дополнительной информации в отношении хранения и обработки Персональных данных или же потребовать внесения любых необходимых изменений в Персональные данные для их уточнения.
7. Срок, порядок отзыва. Настоящее согласие действует в течение 20 лет с момента предоставления согласия. Обрабатываемые Персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки, указанных в п.4 настоящего согласия, или в случае утраты необходимости в достижении этих целей. Субъект персональных данных может отозвать настоящее согласие путем направления Оператору(ам) письменного(ых) уведомления(ий). Субъект персональных данных соглашается на то, что в течение указанного срока Оператор(ы) не обязан(ы) прекращать обработку Персональных данных и уничтожать персональные данные Субъекта персональных данных. Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении Персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва. В подтверждение вышеизложенного нижеподписавшийся Субъект персональных данных подтверждает свое согласие на участие в Программе, а также на обработку и хранение персональных данных Субъекта в соответствии с тем, как это описано в настоящей форме.

Подпись субъекта персональных  
данных

---

ФИО субъекта персональных данных

---

Дата

---