

Приложение №1 к медицинской карте стоматологического больного

Согласие на обработку персональных данных.

Ф.И.О. пациента _____

Настоящим в соответствии с Федеральным законом №261-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных» от 25.07.2011 подтверждаю своё согласие на обработку моих персональных данных: сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, обезличивание, уничтожение. Обработка персональных данных осуществляется в целях эффективного исполнения заказов, договоров и пр. Срок действия согласия является неограниченным.

« _____ » _____ 20 _____ г / _____ / _____.