

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ХАНТЫ – МАНСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА
ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

**Информированный добровольный отказ от видеонаблюдения и сбора информации
посредством видеонаблюдения во время нахождения, включая время оказания
медицинской помощи в здании бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного
округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»**

« ____ » _____ 20 ____ г., « ____ » часов « ____ » минут

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. ЖЗ23-ФЗ «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации»

Приложение к _____ № _____
(наименование и номер медицинской документации)

Я, _____
(Ф.И.О. пациента - полностью)

19 _____ года рождения, проживающая по адресу: _____

поставлена в известность, что госпитализирована в _____ Сургутского
(вписать наименование отделения)
клинического перинатального центра.

данный раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я, _____
(фамилия, имя, отчество – полностью)

паспорт: _____
(серия, номер паспорта)

выдан: _____
(наименование учреждения, выдавшего паспорт)

(дата выдачи паспорта)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка
или лица, признанного недееспособным: _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

Я ознакомлена (ознакомлен) с тем, что в здании бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» ведется видеонаблюдение с целью охраны моих (представляемого) законных интересов и деятельности учреждения, в том числе контроля за надлежащим качеством оказания мне (представляемому) медицинской помощи, видеокамеры расположены во всем здании бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», включая родильный зал, операционный зал, процедурные комнаты, палаты, коридоры и т.д.

Видеонаблюдение применяется на основании принятых в надлежащем порядке внутриорганизационных норм, с действующими правилами сбора и хранения данных видеонаблюдения меня (представляемого) ознакомили.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» гарантирует, что полученные данные видеонаблюдения будут защищены от доступа посторонних лиц или утраты и не будут распространяться или передаваться в открытое пользование.

Я ознакомлена (ознакомлен) и согласна (согласен) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне (представляемому) разъяснены, мне (представляемому) понятны и добровольно отказываюсь от ограничения моей (представляемого) приватности во время нахождения в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа -Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» посредством видеонаблюдения, сбора и хранения данных видеонаблюдения и подтверждаю это своей подписью.

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

подпись

Ф.И.О., печать врача