

## Договор N

07.07.2023г.

г.Жабинка

Учреждение здравоохранения "Учреждение здравоохранения "Жабинковская центральная районная больница"" (далее - Поликлиника), именуемое в дальнейшем "Организация", в лице главного врача, действующего на основании Устава с одной стороны, и Абрамчук Владимир Семёнович, именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1.1. Поликлиника обязуется:

- 1.1.1. оказывать Пациенту интернет - услуги по обслуживанию;
- 1.1.2. предоставить доступ к базе данных для записи на прием к врачу;
- 1.1.3. предоставить Пациенту его личный идентификационный номер (код);
- 1.1.4. сообщать своевременно об изменениях вносимых в график работы врача, а также в режим работы поликлиники;
- 1.1.5. качественно и своевременно оказывать медицинские услуги и помощь.

## 1.2. Поликлиника имеет право:

- 1.2.1. на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) персональных данных пациента.

## 2.1. Пациент обязуется:

- 2.1.1. предоставить информацию о своих персональных данных:

- 2.1.1.1. фамилия, имя, отчество;
- 2.1.1.2. год, месяц, дата, и место рождения;
- 2.1.1.3. адрес, телефон;
- 2.1.1.4. семейное, социальное положение;
- 2.1.1.5. образование;
- 2.1.1.6. профессия;
- 2.1.1.7. место работы;
- 2.1.1.8. медицинские сведения (данные о состоянии здоровья, заболеваниях и т.д.)
- 2.1.2. дать свое согласие, в письменной форме, на обработку персональных данных;
- 2.1.3. не разглашать свой личный номер (код) другому лицу;
- 2.1.4. в случае неявки на прием своевременно сообщить в регистратуру о снятии зарезервированного талона по телефону;
- 2.1.5. своевременно сообщить о смене места жительства в Поликлинику.

## 2.2. Пациент имеет право:

- 2.2.1. получить свой личный номер (код);
- 2.2.2. своевременного получения медицинской помощи.

## 3. Конфиденциальность:

Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной настоящим Договором конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация о форме и содержании договора.

## 4. Настоящий договор действует бессрочно.

5. При необходимости и по согласованию сторон в данный Договор могут быть внесены дополнения и изменения.

6. Стороны имеют право расторгнуть договор уведомив письменно об этом другую сторону за один месяц.

7. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Беларусь.

8. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. Оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

**"Организация"**

Учреждение здравоохранения  
"Жабинковская центральная районная  
больница"

**"Пациент"**

Абрамчук Владимир Семёнович

Глав.врач

Абрамчук В.С.

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, Абрамчук Владимир Семёнович,  
Паспорт РБ АВ3225449, от 04.08.2017 по 04.08.2027, выдан Жабинковским РОВД, Брестской области<###>,

зарегистрирован по адресу (проживаю) ,

адрес регистрации по паспорту: г.Жабинка, ул.Молодёжная, д.2, кв.6,

в соответствии с Законом Республики Беларусь N 363-З от 20 июня 2008 г. "О здравоохранении" даю свое согласие:

1. на обслуживание в учреждении здравоохранения "Учреждение здравоохранения "Жабинковская центральная районная больница", расположенное по адресу: г.Жабинка, ул. Кирова, 126, 225101;

2. на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) своих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;
- адрес, телефон;
- семейное, социальное положение;
- образование;
- профессия;
- место работы;
- медицинские сведения (данные о состоянии здоровья, заболеваниях и т.д.)

3. на оказание мне в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью, которые обязаны сохранять врачебную тайну, согласно ст. 55 Закона Республики Беларусь N 363-З от 20 июня 2008 г. "О здравоохранении".

Данное согласие действует бессрочно.

Данное согласие мною может быть отозвано по заявлению в месячный срок.

07.07.2023г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Абрамчук Владимир Семёнович  
(ФИО)

Для доступа в Кабинет пользователя к своей Медицинской электронной карте зайдите по адресу

**<https://www.tutmed.by/lekar>**

и введите назначенные Вам Логин: **2090503540408** и Пароль: **4949**