



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

30.09.2021 № 194-Р

г. Красногорск

**Об утверждении форм информированных согласий
на обработку и передачу сведений о результатах исследований
на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**

В соответствии постановлением Правительства Российской Федерации от 27.03.2021 № 452 «Об обеспечении уведомления физических лиц о результатах исследований на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и обмена информацией о результатах таких исследований» (далее – постановление Правительства Российской Федерации № 452):

1. Утвердить прилагаемые к настоящему распоряжению:

1) форму согласия физического лица на обработку и передачу персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - согласие физического лица);

2) форму согласия законного представителя несовершеннолетнего/недееспособного лица на обработку и передачу персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - согласие законного представителя).

2. Директору государственного бюджетного учреждения Московской области «Московский областной медицинский информационно-аналитический центр» Платонову В.А. обеспечить размещение форм согласия физического лица и согласия законного представителя в государственной информационной системе «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области» (далее – ЕМИАС).

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, направляющих пациентов на исследования

на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимерной цепной реакции, на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов), на наличие антител после вакцинации путем определения специальными тестами (далее – исследования на COVID-19):

1) обеспечить получение согласия на обработку и передачу персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на COVID-19 с оформлением форм согласия физического лица и согласия законного представителя;

2) организовать внесение заполненных на бумажном носителе форм согласия физического лица, согласия законного представителя в первичную учетную медицинскую документацию;

3) обеспечить передачу сведений о результатах исследований на COVID-19, при наличии согласия физического лица или согласия законного представителя, в федеральное бюджетное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в соответствии с требованиями, предусмотренными постановлением Правительства Российской Федерации № 452.

4. Управлению организационной и документационной работы Министерства здравоохранения Московской области обеспечить:

1) официальное опубликование настоящего распоряжения в газете «Ежедневные новости. Подмосковье» и размещение (опубликование) на официальном сайте Правительства Московской области в Интернет-портале Правительства Московской области;

2) размещение настоящего распоряжения на официальном сайте Министерства здравоохранения Московской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

3) направление копии настоящего распоряжения в Прокуратуру Московской области в течение 5 рабочих дней со дня его регистрации;

4) направление копии настоящего распоряжения вместе со сведениями об источниках его официального опубликования в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Московской области в 7-дневный срок после дня первого его официального опубликования для включения в федеральный регистр нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

6. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на начальника управления проектной деятельности и развития Министерства здравоохранения Московской области Киселева В.А.

Заместитель Председателя
Правительства Московской области - министр
здравоохранения Московской области



С.А. Стригункова

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Министерства здравоохранения
Московской области

от 30.09.2021 № 194-Р

Форма

СОГЛАСИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

на обработку и передачу персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Я, субъект персональных данных, _____

(фамилия, имя, отчество гражданина указываются полностью)

(вид, серия (при наличии), номер основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____

(кем и когда выдан)

зарегистрирован по адресу: _____

в соответствии со статьей 9, пунктами 1, 2, 4 части 2 статьи 10, статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 27.03.2021 № 452 «Об обеспечении уведомления физических лиц о результатах исследований на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и обмена информацией о результатах таких исследований» принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и даю согласие на обработку оператором –

(наименование, адрес и индекс медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области)

моих персональных данных:

Перечень данных	Отметка физического лица о согласии ¹
Фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие в случае изменения), пол, дата, месяц, год рождения, адрес места жительства, адрес места регистрации, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности)	

¹ Отметка о согласии делается путем проставления физическим лицом знака «✓».

В случае, если графа для заполнения не заполнена физическим лицом, считается, что физическое лицо не дало согласие на обработку и передачу персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	
---	--

и сведений о результатах исследований:

Наименование исследования на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	Отметка физического лица о согласии²
На наличие возбудителя коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции	
На наличие антител к возбудителю коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов)	
На наличие антител после вакцинации путем определения специальными тестами	

Я предоставляю оператору право его работникам передавать мои персональные данные и сведения о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в федеральное бюджетное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целях последующей передачи в мой личный кабинет (при наличии) в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и сведениями о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) путем смешанной обработки персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление (уточнение), изменение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные и сведения о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные организационно-распорядительным актам Правительства Московской области, центральных исполнительных органов государственной власти Московской области, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной документации, а также договорами между оператором и третьими лицами.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по указанным выше организационно-распорядительным актам Правительства Московской области, центральных исполнительных органов государственной власти Московской области и договорам на обмен (прием и передачу) моими персональными данными и сведениями о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с третьими лицами с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом.

Срок хранения мои персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) соответствует сроку хранения первичных документов и составляет 4 года.

Передача моих персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует бессрочно.

² Отметка о согласии делается путем проставления физическим лицом знака «✓».

В случае, если графа для заполнения не заполнена физическим лицом, считается, что физическое лицо не дало согласие на обработку и передачу персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Я, как субъект персональных данных, оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного заявления в произвольной форме, которое может быть направлено мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомление о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

/ _____
(инициалы, фамилия)

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Министерства здравоохранения
Московской области

от 30.09.2021 № 194-Р

Форма

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА
на обработку и передачу персональных данных и сведений о результатах проведенных
исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)¹

Я, _____

(фамилия, имя, отчество законного представителя указываются полностью)

(вид, серия (при наличии), номер основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____

(кем и когда выдан)

зарегистрирован по адресу: _____

являюсь законным представителем субъекта персональных данных _____

« ____ » _____ Г.Р.,

(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт (свидетельство о рождении), серия _____ № _____ выдан(о) _____

(нужное подчеркнуть)

(кем и когда выдан)

зарегистрированного по адресу: _____

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя:

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

в соответствии со статьей 9, пунктом 4 части 2 статьи 10, статьей 10.1 Федерального закона
от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьей 13 Федерального закона

¹ Основание возникновения представительства:

- статьи 26, 28, 32, 33, 35 Гражданского кодекса Российской Федерации (часть первая);
- статьи 64, 123 Семейного кодекса Российской Федерации;
- статья 8 Федерального закона от 15.08.1996 № 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию»;
- статьи 7, 8 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;
- статья 39 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 27.03.2021 № 452 «Об обеспечении уведомления физических лиц о результатах исследований на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и обмена информацией о результатах таких исследований» принимаю решение о предоставлении персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) субъекта персональных данных и даю согласие на обработку оператором –

(наименование, адрес и индекс медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области)

персональных данных субъекта персональных данных:

Перечень данных	Отметка законного представителя о согласии ²
Фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие в случае изменения), пол, дата, месяц, год рождения, адрес места жительства, адрес места регистрации, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности) реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	

и сведений о результатах исследований субъекта персональных данных:

Наименование исследования на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	Отметка законного представителя о согласии ³
На наличие возбудителя коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции	
На наличие антител к возбудителю коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов)	
На наличие антител после вакцинации путем определения специальными тестами	

Я предоставляю оператору право его работникам передавать персональные данные и сведения о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) субъекта персональных данных в федеральное бюджетное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целях последующей передачи в личный кабинет субъекта персональных данных (при наличии) в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными и сведениями о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) субъекта персональных данных путем смешанной обработки персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление (уточнение),

^{2,3} Отметка о согласии делается путем проставления законным представителем физического лица знака «✓». В случае, если графа для заполнения не заполнена законным представителем физического лица, считается, что законный представитель физического лица не дал согласие на обработку и передачу персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) субъекта персональных данных.

изменение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные и сведения о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) субъекта персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные организационно-распорядительным актам Правительства Московской области, центральных исполнительных органов государственной власти Московской области, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной документации, а также договорами между оператором и третьими лицами.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по указанным выше организационно-распорядительным актам Правительства Московской области, центральных исполнительных органов государственной власти Московской области и договорам на обмен (прием и передачу) персональными данными и сведениями о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) субъекта персональных данных с третьими лицами с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом.

Срок хранения персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) субъекта персональных данных соответствует сроку хранения первичных документов и составляет 4 года.

Передача персональных данных и сведений о результатах проведенных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) субъекта персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует бессрочно.

Я, как законный представитель субъекта персональных данных, оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного заявления в произвольной форме, которое может быть направлено мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора.

Права и обязанности в области защиты субъекта персональных данных мне разъяснены.

« » 20 г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)