

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных в программах раннего доступа (MAP - Managed Access Program) / предоставления лекарственного препарата после завершения клинического исследования (PSDS - Post Study Drug Supply)

Я _____
(фамилия) (имя) (отчество) (дата рождения)

_____ (основной документ, удостоверяющий личность) _____ (номер основного документа, удостоверяющего личность)

_____ (сведения о дате выдачи указанного документа) _____ (сведения о выдавшем указанный документ органе)

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес)

информация о представителе субъекта персональных данных (если применимо)

Я _____
(фамилия) (имя) (отчество)

_____ (основной документ, удостоверяющий личность) _____ (номер основного документа, удостоверяющего личность)

_____ (сведения о дате выдачи указанного документа) _____ (сведения о выдавшем указанный документ органе)

зарегистрированный по адресу: _____

на основании: _____
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

принимаю решение о предоставлении моих обезличенных персональных данных (обезличенных персональных данных представляемого субъекта) в следующем составе:

- пол, месяц и год рождения; инициалы.

принимаю решение о предоставлении специальной категории моих обезличенных персональных данных (обезличенных персональных данных представляемого субъекта) в следующем составе:

- анамнез; диагноз; виды оказанной медицинской помощи; проведение лекарственной и иной терапии; результаты лабораторных исследований; и даю согласие на обработку моих обезличенных персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе (в интересе представляемого), **включая**: сбор, запись, систематизацию, накопление и хранение; уточнение (обновление и изменение); извлечение и использование; обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, любым способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, следующим Операторам:

- ООО «Новартис Фарма» (125315, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Аэропорт, пр-кт Ленинградский, д. 70), ИНН 7705772224, регистрационный номер оператора ПДн 77-23-138415)
- Компании «Новартис Фарма АГ» (адрес Лихтштрассе, 35, СН-4056 Базель, Швейцария)

в целях: участия в программах раннего доступа (MAP) / предоставления препарата после завершения клинического исследования (PSDS), включающих в себя:

- идентификация пациента и ведение медицинской документации;
- оценка соответствия критериям участия в программе раннего доступа (MAP/PSDS);
- организация участия в программе и получение (не)зарегистрированного лекарственного препарата;
- оказание медицинской помощи, мониторинг эффективности и безопасности лечения;
- фармаконадзор (сбор и передача информации о нежелательных явлениях);
- выполнение требований законодательства РФ и предоставление данных в уполномоченные органы.

на срок: 15 лет с момента подписания данного согласия или до даты отзыва субъектом персональных данных.

Лица и организации, указанные в разделе выше, обязаны обеспечивать конфиденциальность Ваших данных.

Согласие вступает в действие со дня его подписания. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки моих персональных данных. В том случае, если вместе с моими персональными данными предоставляется и иная информация, которая не является персональными данными, но обладателем которой, по смыслу Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» я являюсь, данное согласие полностью распространяется и на такую информацию.

Защита и реализация субъектом своих прав и законных интересов осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

Порядок отзыва согласия

Отзыв согласия подается в письменном виде лицом, указанным в согласии на обработку персональных данных, лично. Отзыв должен содержать:

- номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных;
- сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- собственноручную подпись субъекта персональных данных;
- сведения о согласии на обработку персональных данных (дата и адрес, по которому давалось согласие).

При подаче лицом, осуществляющим прием такого отзыва, производится удостоверение личности подающего такой отзыв. Отзыв согласия осуществляется по адресу: Global Data Privacy Office, Novartis Pharma AG, Lichtstrasse 35, 4056 Basel, Switzerland». В случае отзыва субъектом согласия на обработку своих персональных данных, прекращение обработки и уничтожение персональных данных будет произведено в течение 30 дней после получения отзыва, при отсутствии такой возможности, в срок, не превышающий 6 месяцев после получения отзыва (в случаях если законом не разрешена обработка данных в отсутствие согласия субъекта).

« _____ » 20 _____ г. _____

(личная подпись)

(инициалы, фамилия)