

**ПИСЬМЕННОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА  
УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ЛИПИДНОГО  
ОБМЕНА И ПАЦИЕНТОВ НА ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ИНКЛИСИРАН, ОБРАБОТКУ И  
ХРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Город \_\_\_\_\_ дата: \_\_\_\_\_

1. Субъект персональных данных

Фамилия, имя, отчество Субъекта	
Дата рождения Субъекта	
Адрес прописки Субъекта	
Телефон дом/моб Субъекта	
Электронная почта субъекта	

2. Оператор

Наименование	Общество с ограниченной ответственностью МедКоннект, ООО МедКоннект (далее «Оператор»)
Адрес	129626, г. Москва, Староалексеевская улица, дом 5, этаж 3 помещение 312

3. Субъект персональных данных настоящим дает согласие своей волей и в своем интересе

- 3.1. на участие в Программе по поддержке пациентов с дислипидемией и пациентов, получающих препарата инклисиран, которая направлена на получение современных методов диагностики нарушений липидного обмена - холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП) и липопротеина(а) (Лп(а)) для обеспечения комплексной оценки сердечно-сосудистого риска и мониторинга терапии (далее «Программа»);
  - 3.2. на обработку перечисленных ниже Персональных данных, необходимых для реализации Программы:
    - 3.2.1. Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, адрес, контактная информация (домашний(е) адрес(а), номера прямого офисного, домашнего и мобильного телефонов, адрес электронной почты и др.), фотографии;
    - 3.2.2. Любые иные данные, которые могут потребоваться Операторам в связи с осуществлением целей обработки персональных данных;
  - 3.3. подтверждает, что является медицинским специалистом.
4. Цели обработки персональных данных: 1) обеспечение участия субъекта персональных данных в Программе в качестве медицинского специалиста и/или лечащего врача, в рамках Программы; 2) информационная поддержка Программы.
2. Цели и содержание Программы.
3. Программа направлена на получение современных методов диагностики нарушений липидного обмена - холестерина липопротеинов низкой плотности и липопротеина(а) для обеспечения комплексной оценки сердечно-сосудистого риска и мониторинга терапии. Исследуемые показатели в рамках Программы:
- a. Лабораторное исследование уровня ХС ЛНП (не более 3 раз с интервалом не менее 3 мес.)
  - b. Лабораторное исследование уровня Лп(а) (не более 2 раз, повторное исследование возможно только для пациентов, которые на момент повторного исследования находятся на терапии PCSK9-таргетными препаратами).
5. . Проведение лабораторной диагностики осуществляют исключительно лабораторные центры лечебных учреждений РФ и коммерческие лабораторные центры, имеющие соответствующие медицинские лицензии на выполнение лабораторных исследований показателей ХС ЛНП, Лп(а). Оператор не несет какой-либо ответственности за проведение лабораторных исследований и их результатов. В рамках Программы лабораторная диагностика выполняется на базе одного из следующих лабораторных центров: ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, ООО «ГЕМОТЕСТ», ООО «НПФ ХЕЛИКС».. Оператор в праве изменять без уведомления Субъекта персональных данных перечень лабораторных центров лечебных учреждений РФ и коммерческих лабораторных центров. Участие в Программе для Субъектов персональных данных – бесплатное.
6. Соглашаясь на участие в Программе, Субъект персональных данных соглашается:
- 6.1. на передачу, обработку и хранение перечисленных в пункте 4 настоящего согласия Персональных данных, необходимых для реализации Программы.
7. Оператором персональных данных является ООО «Медконнект» (Юридический адрес:129626, город Москва, улица Староалексеевская, дом 5, этаж 3, помещение 312, ОГРН 5177746181982). Субъект персональных данных настоящим дает согласие на совершение с Персональными данными перечисленных ниже действий: обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;
8. Общее описание используемых Оператором(-ами) способов обработки персональных данных. При обработке Персональных данных Операторы принимают необходимые организационные и технические меры для защиты

Персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения Персональных данных, а также от иных неправомерных действий. Обработка Персональных данных Операторами осуществляется при помощи способов, обеспечивающих конфиденциальность таких данных, за исключением следующих случаев: (1) в случае обезличивания Персональных данных; (2) в отношении общедоступных Персональных данных; и при соблюдении установленных требований к обеспечению безопасности персональных данных, требований к материальным носителям биометрических персональных данных и технологиям хранения таких данных вне информационных систем персональных данных в соответствии с действующим законодательством. Субъект персональных данных уведомлен о том, что он (она) в любой момент времени, письменно обратившись к Операторам, вправе запросить перечень имен и адресов любых получателей Персональных данных, ознакомиться с Персональными данными, обратиться с просьбой о предоставлении дополнительной информации в отношении хранения и обработки Персональных данных или же потребовать внесения любых необходимых изменений в Персональные данные для их уточнения.

9. Срок, порядок отзыва. Настоящее согласие действует в течение неопределенного срока. Обрабатываемые Персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки, указанных в п.5 настоящего согласия, или в случае утраты необходимости в достижении этих целей. Субъект персональных данных может отозвать настоящее согласие путем направления Оператору(ам) письменного(ых) уведомления(ий). Субъект персональных данных соглашается на то, что в течение срока, предусмотренного действующим законодательством на удовлетворения запроса субъекта персональных данных Оператор(ы) не обязан(ы) прекращать обработку Персональных данных и уничтожать персональные данные Субъекта персональных данных.

В подтверждение вышеизложенного нижеподписавшийся Субъект персональных данных подтверждает свое согласие на участие в Программе, а также на обработку и хранение персональных данных Субъекта и, если применимо, персональных данных Субъекта в соответствии с тем, как это описано в настоящей форме

Подпись субъекта персональных  
данных

---

ФИО субъекта персональных данных

---

Дата

---