**Согласие на обработку персональных данных**

Я, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку медицинским учреждением моих персональных данных, включающих: фамилия, имя, отчество, контактные телефоны. Предоставляю медицинскому учреждению право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение.