

Додаток
до Порядку ведення обліку людей, які
живуть з ВІЛ, та здійснення
медичного нагляду за ними
(пункт 9)

**Інформована добровільна згода
на доступ до медичної інформації в інформаційній системі
«Моніторинг соціально значущих хвороб»**

Я, _____, _____,
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) (дата народження)

_____ (зареєстроване/задеклароване місце проживання (перебування)),

_____ , надаю інформовану добровільну та однозначну
(номери телефону, факсу, електронна адреса)

згоду (далі – Згода) на надання доступу _____

_____ (найменування суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я)

_____ (місцезнаходження)

_____ (номер контактного телефону)

до моїх персональних даних, конфіденційної та медичної інформації про мене із
інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» (далі –
ІС СЗХ) медичним працівникам _____

_____ (найменування суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я)

**1. Я, як суб'єкт персональних даних, конфіденційної та медичної
інформації, повідомлений (а), що:**

1) до складу конфіденційної та медичної інформації про мене, доступ до якої надаватиметься, включаються мої персональні дані, конфіденційна та медична інформація щодо мене та/або іншої особи в інтересах якої я дію, а саме: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, стать, номер телефону, електронна пошта, дата і місце народження, місце проживання та/або місце реєстрації, національність, освіта, сімейний стан, документи, що посвідчують мою особу та підтверджують громадянство або підтверджують мій спеціальний статус особи, а також іншу інформацію, в тому числі, але не виключно, медичну інформацію та інформацію про стан здоров'я (в тому числі, але не виключно, відомостей про соціально значущі хвороби (розкриття інформації про мій ВІЛ-статус, туберкульоз, стан мого психічного здоров'я та надання мені психіатричної допомоги, зокрема, психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів тощо), клінічний діагноз, наявність встановленої групи інвалідності, отримання медичних послуг, облік у медичних закладах, результати медичного обстеження, анамнез захворювання, та будь-які документи, що стосуються здоров'я тощо);

2) метою надання доступу до моїх персональних даних, конфіденційної та медичної інформації про мене в ІС СЗХ є надання медичним працівникам

(найменування суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я)
інформації для проведення подальшої профілактики, діагностики та/або лікування.

2. Зміст даної Згоди, мета та умови обробки персональних даних, конфіденційної та медичної інформації про мене мені зрозумілі і я погоджуюсь з ними, жодних обмежень за цією Згодою мною не встановлено.

«_____» _____ року _____ (підпис) _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) людини, яка живе з ВІЛ)
