



**ЭНЕРГИЯ  
УЛЫБКИ**

СТОМАТОЛОГИЯ

ООО «МедЭнергетика»

ИНН 7840124090 ОГРН 1267800019189

г. Санкт-Петербург,  
Социалистическая ул., д. 21, стр. 1, пом. 8-Н

тел.: +7 999 021 89 99  
e-mail: energysmail@gmail.com | www.energysmail.ru

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

*Версия 1.0 от 01.05.2026*

Я, нижеподписавшийся(аяся),

**Фамилия, имя, отчество:**

---

**Дата рождения:**

---

**Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан):**

---

**Адрес регистрации:**

---

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», свободно, своей волей и в своём интересе, даю согласие ООО «МедЭнергетика» (ИНН 7840124090, ОГРН 1267800019189, адрес: г. Санкт-Петербург, Социалистическая ул., д. 21, стр. 1, пом. 8-Н) на обработку следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания;
- номер телефона;
- адрес электронной почты;
- IP-адрес и данные файлов cookie;
- история взаимодействия с сайтом energysmail.ru;
- сведения о состоянии здоровья (при обращении за медицинской помощью).

**Цели обработки:**

- запись на приём и оказание медицинских услуг;

- ведение медицинской документации;
- обратная связь по обращениям;
- исполнение договора об оказании платных медицинских услуг.

**Перечень разрешённых действий:**

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (в случаях, предусмотренных Политикой обработки персональных данных), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

**Срок действия согласия:**

Согласие действует бессрочно — до момента его отзыва.

**Отзыв согласия:**

Согласие может быть отозвано путём направления письменного заявления на email: [energysmaill@gmail.com](mailto:energysmaill@gmail.com) или лично по адресу: г. Санкт-Петербург, Социалистическая ул., д. 21, стр. 1, пом. 8-Н. Отзыв согласия не влечёт последствий в части обработки данных, законность которой подтверждается иными правовыми основаниями.

Подпись пациента: \_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г.