

თანხმობა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე

წინამდებარე პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე თანხმობის გაცემით, სამედიცინო მომსახურების გაწევის, მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფის, ხარისხის გაუმჯობესებისა და კანონისმიერი ვალდებულებების შესრულების მიზნით შპს სინევი საქართველოს (შემდეგში "კომპანია") ვანიჭებ უფლებას შემდეგზე:

1. დაამუშაოს პაციენტის და მისი მკურნალობის, ასევე შესაბამისი მინდობილობის საფუძველზე მოქმედი წარმომადგენლის ან/და მისი მარწმუნებლის შესახებ პერსონალური ინფორმაცია, მხოლოდ მომსახურების გაწევის მიზნით, მათ შორის, პროგრამული უზრუნველყოფის (ავტომატური და/ან ნახევრად ავტომატური დამუშავების) გამოყენებით, როგორც კომპანიის უშუალო თანამშრომლების/პერსონალის, ისე - მოწვეული სამედიცინო პერსონალის და ასევე, კონტრაქტორების მეშვეობით, რომლებიც პირდაპირ შემხებლობაში არიან პაციენტისათვის მომსახურების ან მისი რომელიმე ნაწილის გაწევასთან და/ან ხარისხიანი მომსახურების მიღებასთან (მაგ.: პაციენტის მომსახურე სადაზღვევო კომპანია, მკურნალი ექიმი/სამედიცინო დაწესებულება და სხვა).
2. მომსახურების გაწევის მიზნებისთვის დაამუშაოს შემდეგი პერსონალური მონაცემები:
 1. მონაცემთა სუბიექტის სახელი/გვარი და პირადი ნომერი;
 2. პირადობის მოწმობის ან რომელიმე სხვა საიდენტიფიკაციო დოკუმენტის ნომერი და მისი გამცემი ქვეყანა;
 3. ტელეფონის/მობილურის ნომერი და ელექტრონული ფოსტის მისამართი;
 4. აუდიო და ვიდეო მონიტორინგის ჩანაწერები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
 5. საბანკო ბარათით სერვისების შეძენის შემთხვევაში ღირებულების გადახდის ოპერაციები, პლასტიკური ბარათის ბოლო 4 ნომერი, ბარათის მფლობელის სახელი და გვარი და ტრანზაქციის რიგითი ნომერი;
 6. სამედიცინო ისტორია (ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ექიმთან ვიზიტის, ჯანმრთელობის ამჟამინდელი მდგომარეობის, წარსულში გადატანილი დაავადებების, ლაბორატორიული კვლევის შედეგების, სამედიცინო მომსახურების ხარჯების (კალკულაცია), რეცეპტები, მედიკამენტები და სხვა);
 7. იმ პირის მონაცემები, რომლისთვისაც მსურს ლაბორატორიული ანალიზების სახლში გამოძახება (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, მოქალაქეობა, დაბადების თარიღი, სქესი და ელ. ფოსტა);
 8. **გადაუდებელი აუცილებლობის ან/და დამატებით ინფორმაციის ნებაყოფლობით წარდგენის შემთხვევაში:**
 - 8.1. რეგისტრირებული ან/და ფაქტიური საცხოვრებელი მისამართი;
 - 8.2. დემოგრაფიული მონაცემები (სქესი და დაბადების თარიღი);
 - 8.3. დაზღვევის მონაცემები (სადაზღვევო კომპანიის სახელი, პოლისისა და მიმართვის მონაცემები, საგარანტიო წერილი, სადაზღვევო გეგმა და სადაზღვევო პროექტი);
 - 8.4. ნებისმიერი სხვა მონაცემი, რომელიც უკავშირდება პაციენტს და რითიც შესაძლებელია იდენტიფიცირება, დახასიათება ან/და სხვა კლიენტებთან მისი დაჯგუფება მხოლოდ სტატისტიკის წარმოების მიზნით;
 - 8.5. ასევე დამატებითი ინფორმაცია, რომელსაც ნებაყოფლობით მოგაწვდით (როგორებიცაა: ფოტო, სიმაღლე, წონა, ალერგიები, სისხლის ჯგუფი და სხვა).
3. სამედიცინო დაწესებულებებმა, სადაზღვევო კომპანიებმა და კომპანიის სხვა პროვაიდერებმა (შემდგომში - „პროვაიდერები“), რომელთა მომსახურების მიღებასაც თავად ავირჩევ კომპანიის აპლიკაციის/ვებგვერდის საშუალებით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), დაამუშაონ და კომპანიას გაუზიარონ ის პერსონალური მონაცემები, რომელთა დამუშავება/გაზიარებაც აუცილებელია სერვისების გასაწევად.
4. საჭიროების შემთხვევაში გადააგზავნოს ჩემი მონაცემები საზღვარგარეთ მდებარე მის პარტნიორ ლაბორატორიებში;
5. აღნიშნული მონაცემები დამუშავდეს მხოლოდ იმ მოცულობითა და ფარგლებში, რაც აუცილებელია კონკრეტული მომსახურების ჯეროვნად გასაწევად.

დაუშვებზე პასუხისმგებელი პირის ინფორმაცია:

დასახელება: შპს „სინევი საქართველო“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204525736)

იურიდიული მისამართი: თბილისი, წინანდლის ქ. №9

ელფოსტა: info@synevo.ge; ტელეფონი: (+995 32 2800111)

თანხმობას ვაცხადებ: _____ ხელმოწერა: _____ თარიღი: _____

ასევე, ვაცხადებ თანხმობას, რომ ჩემი პერსონალური მონაცემები დამუშავდეს პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვისაც, კანონმდებლობით ნებადართულ ფარგლებში და წესით: _____

დაამატებითი ინფორმაცია ან შენიშვნა: _____

Consent for the Processing of Personal Data

By providing this consent for the processing of personal data, I grant the right to LLC Synevo Georgia (hereinafter referred to as the "Company") to process personal data for the purpose of providing medical services, ensuring high-quality service, service improvement, and fulfilling legal obligations as follows:

1. To process the personal information of the patient and their treatment, as well as the data of the representative acting on behalf of the patient under a valid power of attorney and/or their trustee, solely for the purpose of providing services. This includes using software (automated and/or semi-automated processing) through the Company's direct employees/personnel, as well as invited medical personnel and contractors involved in providing or ensuring the quality of services (e.g., patient's servicing insurance company, treating physician/medical institution, etc.).

2. To process the following personal data for the purpose of service provision:

1. Full name and personal identification number of the data subject;
2. ID card or another identification document number and issuing country;
3. Phone/mobile number and email address;
4. Audio and video monitoring recordings (if available);
5. Payment transaction details in the case of service purchases with a bank card, including the last 4 digits of the card, cardholder's name and surname, and transaction serial number;
6. Medical history (information on the patient's health status, doctor visits, current health condition, past illnesses, laboratory test results, medical service expenses (calculations), prescriptions, medications, etc.);
7. Data of the person for whom I wish to request home laboratory analysis services (name, surname, personal identification number, citizenship, date of birth, gender, and email);
8. In cases of urgent need and/or voluntary provision of additional information:
 - 8.1. Registered and/or actual residential address;
 - 8.2. Demographic data (gender and date of birth);
 - 8.3. Insurance data (name of the insurance company, policy and reference details, guarantee letter, insurance plan, and insurance project);
 - 8.4. Any other data that is related to the patient and can be used for identification, description, and/or grouping with other clients for statistical purposes only;
 - 8.5. Additional information voluntarily provided (such as photo, height, weight, allergies, blood type, etc.).

3. To authorize medical institutions, insurance companies, and other service providers (hereinafter referred to as "Providers"), whose services I choose through the Company's application/website (if applicable), to process and share personal data necessary for service provision with the Company.

4. To transfer my data to partner laboratories located abroad if needed.

5. To process these data only to the extent and within the scope necessary for the proper provision of specific services.

Responsible Party Information:

Name: LLC "Synevo Georgia" (Identification number: 204525736)

Legal Address: Tbilisi, 9 Tsinandali St.

Email: info@synevo.ge; Phone: (+995 32 2800111)

I declare my consent: _____ Signature: _____ Date: _____

I also consent that my personal data may be processed for direct marketing purposes, within the scope and regulations by law.

Additional information or notes: _____
