|  |  |
| --- | --- |
| **Пацієнт:** *\_\_\_\_\_patient’s full name\_\_\_\_\_\_*, дата народження: *\_\_date of birth\_\_*, місце народження: *\_\_\_\_place of birth\_\_\_*  **Українська медична установа:** \_\_\_\_\_\_Ukrainian hospital\_\_\_\_\_  **Приймаюча медична установа:** \_\_\_\_\_hospital-receiver\_\_\_\_\_ | The Patient: *\_\_\_\_\_patient’s full name\_\_\_\_\_\_*, date of birth: *\_\_date of birth\_\_*, place of birth: *\_\_\_\_place of birth\_\_\_*  **The Ukrainian hospital:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **The Hospital-receiver:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Враховуючи, Пацієнт, раніше отримував медичний догляд в Українській медичній установі, але був змушений покинути Україну, внаслідок чого йому необхідне продовження медичного догляду в Приймаючій медичній установі: | Given that the Patient previously was receiving medical care in the Ukrainian hospital, but was forced to leave Ukraine, as a result of which he/she needed to continue the medical care in the Hospital-receiver: |
| 1. Пацієнт надає дозвіл на доступ Приймаючій медичній установі до усіх його даних, що стосуються його медичного догляду в Українській медичній установі, в тому числі тих, що становлять медичну таємницю, зокрема, але не обмежуючись: його стану здоров’я, виявлені захворювання, обставини, що передували захворюванню, функціональні особливості організму, результати медичних досліджень та аналізів, зміст та хід його лікування тощо (далі – Медичні дані).   Цей дозвіл діє до моменту завершення медичного догляду Пацієнта в Приймаючій медичній установі або до його відкликання Пацієнтом. | 1. The patient grants permission for the Hospital-receiver to access all his/her data concerning his/her medical care in the Ukrainian hospital, including those that constitute medical secrecy, in particular, but not limited to: state of health, identified diseases, circumstances, preceding the disease, functional features of the organism, the results of medical research and analysis, the content and course of its treatment, etc (hereinafter – the Medical Data).   This authorization is valid until the end of the patient's medical care at the Hospital-receiver or until it is recalled by the Patient. |
| 1. Пацієнт уповноважує Приймаючу медичну установу отримати від Української медичної установи або інших підприємств, установ, організацій його Медичні дані.   На виконання цього Приймаюча медична установа може звертатися до Української медичної установи або інших підприємств, установ, організацій від імені Пацієнта для витребування Медичних даних. Приймаюча медична установа може передати надані повноваження третім особам.  Надані повноваження діють до моменту завершення медичного догляду Пацієнта в Приймаючій медичній установі або до їх відкликання Пацієнтом. | 1. The Patient authorizes the Hospital-receiver to receive from the Ukrainian hospital or other enterprises, institutions, organizations his/her Medical data.   To do this, the Hospital-receiver may apply to Ukrainian hospital or other enterprises, institutions, organizations on behalf of the Patient to request the Medical Data. The Hospital-receiver may delegate this authority to third parties.  The authorization granted is valid until the end of the patient's medical care in the Hospital-receiver or until it is revoked by the Patient. |
| 1. Пацієнт дає свою добровільну згоду Українській медичній установі на транскордонну передачу до Приймаючої медичної установи усіх його персональних даних, що були зібрані та оброблялися раніше Українською медичною установою у зв’язку з отриманням медичного догляду (далі – персональні дані).   З метою належного отримання медичного догляду в Приймаючій медичній установі, Пацієнт дає свою добровільну згоду Приймаючій медичній установі на обробку, зміну та зберігання його персональних даних, які будуть отримані від Української медичної установи, у тому ж обсязі як ним було надано згоду Українській медичній установі, а також на передачу його персональних даних або надання доступу Приймаючою медичною установою третім особам та транскордонну передачу, якщо це необхідно для належного медичного догляду Пацієнта.  Вказана вище згода вступає в силу з дати її надання Пацієнтом. Пацієнт може відкликати її в будь-який час шляхом письмового повідомлення Приймаючої медичної установи про відкликання. Відкликання згоди тягне припинення обробки персональних даних, якщо відсутні інші підстави обробки персональних даних. | 1. The patient voluntarily consents to the Ukrainian hospital for the cross-border transfer to the Hospital-receiver of all his /her personal data previously collected and processed by the Ukrainian hospital in connection with receiving medical care (hereinafter – personal data).   In order to receive proper medical care at the Hospital-receiver, the Patient gives his / her voluntary consent to the Hospital-receiver to process, change and store his / her personal data to be received from the Ukrainian hospital to the same extent as it was granted to the Ukrainian hospital. The Patient consents Hospital-receiver transfer his / her personal data or provide access to his /her personal data for third parties and cross-border transfer, if necessary for the proper medical care of the Patient.  The above consent takes effect from the date of its provision by the Patient. The Patient may withdraw it at any time by written notice about the withdrawal to the Hospital-receiver. Withdrawal of consent entails the termination of the processing of personal data if there are no other grounds for processing personal data. |
| Підпис Паціента / Signatory of the Patient \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_\_\_\_patient’s full name\_\_\_\_*  Дата / Date: \_\_\_\_\_\_\_\_  Місце / Place: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |