

[Consentement à la collecte, à l'utilisation et à la fourniture d'informations personnelles et sensibles]

1. Consentement à la collecte et à l'utilisation d'informations personnelles et sensibles	
Informations personnelles du sujet du consentement	Nom
	date de naissance
Informations personnelles collectées et utilisées	[1] Intimité Nom, date de naissance, coordonnées (nom et coordonnées du représentant légal), adresse
	[2] Informations sensibles (santé) Détails de la prescription quotidienne, détails du diagnostic, photos et scans intra-oraux, photos des parties du visage
Objectif de la collecte et de l'utilisation des informations personnelles	Conseil, diagnostic et traitement liés à la chirurgie orthodontique et à la chirurgie orthognatique Objet de la fourniture à AssembleCircle Co., Ltd. (voir la section 2 ci-dessous)
Période de conservation et d'utilisation des informations personnelles	Vos informations personnelles seront conservées jusqu'à 10 ans à compter de la date de consentement ci-dessous, à moins que la personne qui recueille des informations personnelles ne soit tenue de conserver vos informations personnelles conformément aux lois applicables.
Droit de refuser le consentement et inconvénients ou restrictions du consentement	Vous avez le droit de refuser de consentir à la collecte et à l'utilisation des informations personnelles. Si vous refusez de consentir, il n'y a pas de pénalité, mais le conseil, le diagnostic et le traitement utilisant vos informations personnelles peuvent être limités.
Vos droits sur les informations personnelles	Vous pouvez demander à la personne qui a collecté vos informations personnelles de consulter, corriger ou supprimer vos informations personnelles à tout moment après le consentement ci-dessous, et vous pouvez retirer le consentement ci-dessous.
<p>La personne (représentant légal) accepte la [1] collecte et l'utilisation des informations personnelles. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Je (représentant légal) accepte [2] la collecte et l'utilisation d'informations sensibles (de santé). Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	
2. Consentement à fournir des informations personnelles à un tiers	
Ceux qui reçoivent des informations	AssembleCircle Co., Ltd
Informations personnelles à fournir	[1] Intimité Nom, date de naissance, sexe, coordonnées
	[2] Informations sensibles (santé) Détails du diagnostic, photos et scans intra-oraux, photos des parties du visage, radiographies

Finalité d'utilisation de la personne qui reçoit les informations	Fourniture d'informations pour les services d'analyse de données diagnostiques pour la chirurgie orthodontique et orthognathique, Recherche et développement académiques et commerciaux et amélioration de dispositifs et services de diagnostic orthodontique d'intelligence artificielle
Période de conservation et d'utilisation des informations personnelles de la personne recevant les informations	Vos informations personnelles seront conservées pendant 5 ans à compter de la date de consentement ci-dessous, à moins qu'un tiers à qui des informations personnelles sont fournies soit tenu de stocker vos informations personnelles conformément aux lois applicables..
Droit de refuser le consentement et inconvénients ou restrictions du consentement	Vous avez le droit de refuser de consentir à la fourniture d'informations personnelles à des tiers. Si vous refusez de donner votre consentement, il n'y a pas de pénalité, mais la fourniture de services d'aide au diagnostic et au conseil tels que la correction dentaire et la simulation orthognathique à l'aide de WebSept peut être limitée.
Vos droits sur les informations personnelles	Vous pouvez demander au tiers de consulter, corriger ou supprimer vos informations personnelles à tout moment après le consentement ci-dessous, et vous pouvez retirer le consentement ci-dessous.

La personne (représentant légal) est pour le «service d'analyse des données de diagnostic orthognathique total»

[1] J'accepte la fourniture d'informations personnelles à un tiers.

Oui Non

[2] J'accepte la fourniture d'informations sensibles (de santé) à un tiers.

Oui Non

I (représentant légal) pour «R&D académique et commerciale et amélioration des dispositifs et services de diagnostic orthodontique dentaire d'intelligence artificielle»

[1] J'accepte la fourniture d'informations personnelles à un tiers.

Oui Non

[2] J'accepte la fourniture d'informations sensibles (de santé) à un tiers.

Oui Non

J'accepte le traitement de mes informations personnelles par le membre du Congrès [Nom de la clinique] comme ci-dessus.

La date _____

Nom du patient (représentant ou tuteur): _____

(Signature) _____

Relation : _____