РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ

ЖУРНАЛ
регистрации событий в информационной системе персональных данных
НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ: _____

Дата начала ведения журнала

Ответственное лицо ДОЛЖНОСТЬ Фамилия И.О.

№п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта (субъектов) или иную информацию, относящуюся к определенному (определенным) физическому (физическим) лицу (лицам), чьи персональные данные были уничтожены;	Перечень категорий уничтоженных персональных данных субъекта (субъектов) персональных данных;	Наименование информационной системы персональных данных, из которой были уничтожены персональные данные субъекта (субъектов) персональных данных / носителя	Причина уничтожения персональных данных;	Способ уничтожения	Дату уничтожения персональных данных субъекта (субъектов) персональных данных.	Подписи ответственных лиц, ФИО, должность