

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ HAKKINDA AÇIK RIZA FORMU

Erdem Tezel tarafından; tarafıma sağlık hizmeti sunulabilmesi amacı ile, tüm tıbbi teşhis, muayene, tedavi ve hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli olan ve bu amaçla elde edilen kişisel sağlık verilerim kapsamında olan kişisel verilerimi işlediğiniz/işleyeceğiniz konusunda, incelemem için tarafıma sunmuş olduğunuz Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Korunması Hakkında Aydınlatma Metnini okuyarak bilgilendirildim.

Bu kapsamda, kimlik verilerim, iletişim verilerim, fatura düzenlemek, tahsilat ya da iade için gerekli olduğu için banka hesap ve İBAN verilerim, kliniğinizi ziyaretim sırasında kapalı devre güvenlik kamerasına yansıyan görsel verilerim, tıbbi dosyamın takip edilmesi amacıyla kendi sunduğum laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarım, test sonuçlarım, muayene verilerim, reçete bilgilerim gibi tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi sırasında elde edilen sağlık ve teşhis ve tedavi verilerim var ise paylaştığım elektronik yada yazılı yanıt ve yorumlarım, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve planlaması amacıyla anlaşmalı kurum verilerim, web siteniz ve mobil uygulamanızı, sosyal medya sayfalarının kullanımı sırasında elde edilen gezinme bilgilerim, IP adresim, tarayıcı bilgilerim ve kendi rızam ile ilettiğim tıbbi belgeler, anketler, form bilgilerim ve konum verilerimin işlenmesine rıza verdiğimi kabul ve taahhüt ederim.

Yukarıda belirtilen kişisel verilerimin toplanma yolları, işlenmesi, işlenme amaçları, hukuki sebepler, aktarılması, kişisel verilerin korunmasına yönelik önlemler, haklarımı kullanmak için veri sorumlusu kliniğiniz/şirketiniz ile irtibata geçme yollarım konusunda, tarafınıza ait web sitesi üzerinden yayında bulunan Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Korunması Hakkında Aydınlatma Metnini okuyarak ya da hasta ilişkileri departmanında kağıt ortamında tarafıma ibraz edilen Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Korunması Hakkında Aydınlatma Metnini inceleyerek bilgilendiğimi açık rızam ile kabul ve taahhüt ederim.

AÇIK RIZA BÖLÜMÜ

Kendi el yazınız ile "Okudum, anladım ve onaylıyorum" yazınız:

.....

HASTA

ADI SOYADI:

İMZASI:

TARİH VE SAAT:

HASTA YAKINI

ADI SOYADI:

İMZASI:

TARİH VE SAAT:

TERCÜMAN:

(Hastanın dil ya da iletişim problemi var ise) tercüme yapanın:

ADI SOYADI:

İMZASI: