

## ÖZEL NİTELİKLİ KİŞİSEL VERİLER İLE İLGİLİ RIZA FORMU

**Erdem Tezel** ve kliniğinden alacak olduğum veya aldığım tıbbi teşhis, tedavi hizmetleri kapsamında, yasal yükümlülükler ve olası hukuki süreçler, hizmet verildiğinin veya hizmet kalitesinin kanıtı, bilimsel ve teknik araştırmalar, teşhis ve tedavinin planlanması, tedavi sonuçlarının kolay olarak analizi, hasta ve hasta adaylarına tedavi öneri, izah veya ikna süreçlerinde değerlendirilmesi gibi amaçlarla özel nitelikli kişisel verilerim kapsamında, teşhis veya tedavi öncesi ve sonrasına ilişkin görsel yada işitsel verilerimin kaydedilmesi, işlenmesi ve aktarılmasına, klinik kapsamında yazılı yada manyetik ortamlarda kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, yeniden düzenlenmesi, kanunen bu kişisel verileri talep etmeye yetkili olan kurumlar ile paylaşılması klinik web sitesi, medya, sosyal medya veya dijital platformlarında yayınlanmasına açık rızam olduğunu 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 yaparın:

ADI SOYADI: .....

İMZASI: .....