
	KİŞİSEL VERİLERİNİZİN HASTANEMİZDE İŞLENMESİ HAKKINDA AÇIK RIZANIZ			
KODU: BY.YD.09	YAYIN TARİHİ: 26.02.2021	REVİZYON NO:-	REVİZYON TARİHİ: -	SAYFA NO:

Veri Sorumlusu kimliği ile Özel Çınarlı Doğumevi Ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Sağlık Tesisleri İşletmeleri Anonim Şirketi (Özel Çınarlı Hastanesi) tarafından tebliğ edilen KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU VE HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ AYDINLATMA METNİ (R0-28/12/2020) başlıklı Aydınlatma Metnini okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kişisel verilerimin işlenmesi, kaydedilmesi ve Özel Çınarlı Hastanesi tarafından yasal mevzuat gereği paylaşılacak zorunda olunan kurum ve kuruluşlarla paylaşılması gerektiğini anladım.

Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi, saklanması konusunda izin ve yetkiyi veriyorum ve 6698 sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanunu (6., 8. ve 9. maddeleri) ve Hasta Hakları Yönetmeliği (21., 23. ve 24. maddeleri) kapsamında her türlü tıbbi bilgi, kayıt, görüntülerimin işlenmesini, kaydedilmesini, söz konusu kurumlarla paylaşılmasını, Özel Çınarlı Hastanesi tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili bilgi ve belgelerin arşivlenmesini, hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın açıkça kabul ve beyan ediyorum. Aydınlatma Metninin bir kopyası tarafıma verilmiştir.

Ad, Soyad:

Tarih:

Telefon:

e-posta adresi:

İmza:

Sosyal medya paylaşımları veya fotoğraf çekimleri için açık rızamı veriyorum.

İmza:

Ticari iletişim kurulması için açık rızamı veriyorum. (*)

İmza

(*) 6563 sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun ve Ticari İletişim ve Ticari Elektronik İletiler Hakkında Yönetmelik mevzuatına uygun iletişim kurulmaktadır.