

DR. BORA ŞERİFHAN ALPAYDIN
KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİYLE İLGİLİ HASTA AÇIK RIZA METNİ

“Dr. Bora Şerifhan Alpaydın (“**Doktor/İşveren**”) Kişisel Verilerinin İşlenmesine İlgili Hasta Aydınlatma Metni”nde belirtilenler doğrultusunda aşağıda “**AÇIK RIZA GÖSTERİYORUM**” şeklinde işaretlenen hususlarda herhangi bir etki altında kalmaksızın açık bir şekilde rıza gösterdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

- Doktor tarafından sağlanan sağlık hizmetleri kapsamında işlenen özel nitelikli verilerimin aydınlatma metninde belirtilen amaçlara uygun bir biçimde 6698 Sayılı Kanun’un 6/3. Maddesinde belirtilmiş olan sır saklama yükümlülüğü altında bulunmayan ancak doktorun hizmetlerini yürüten personellerimize, hizmet sağlayıcılarımıza aktarılacak ve muhafaza edilmek suretiyle işlenmesine,

AÇIK RIZA GÖSTERİYORUM / AÇIK RIZA GÖSTERMİYORUM.

- Doktor tarafından sağlanan sağlık hizmetleri kapsamında işlenen özel nitelikli verilerimin aydınlatma metninde belirtilen amaçlara uygun bir biçimde *-Doktor bünyesinde kullanılan program/yedekleme kanalı vasıtasıyla- yurtdışına aktarılmasına,*

AÇIK RIZA GÖSTERİYORUM / AÇIK RIZA GÖSTERMİYORUM

ONAM

Kendi el yazınız ile “Okuduğumu anladım”

yazınız:.....

Hasta Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**

...../...../..... **Saat:**.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**

...../...../..... **Saat:**.....

Yakınlık Derecesi:

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**

...../...../..... **Saat:**.....

Yakınlık Derecesi:

Hasta Yakınından Onam Alınma Nedeni:

Hasta 19 yaşından gün almamış (*Her iki ebeveyninden -anne ve baba- imza alınır. Ancak boşanmış aile ise imza velayet sahibi ebeveyninden alınır*)

Temyiz kudretine haiz değil /karar verme yetisi yok (*Vasisi ya da yasal temsilcisinden imza alınır*)

Bilinci kapalı