



DOÇ. DR. PINAR ALTIAYLIK ÖZER POLİKLİNİĞİ KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN MUVAFAKATNAME

İşbu Muvafakatname, 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve bu Kanun kapsamındaki haklarla ilgili olarak, Aydınlatma (Bilgilendirme) Metni'nin, Şirketimiz / sağlık kuruluşumuz ile imzalamış olduğunuz her türlü sözleşme, form ve hizmet alımına yönelik taleplerinizin eki ve ayrılmaz bir parçasıdır.

DOÇ. DR. PINAR ALTIAYLIK ÖZER LTD. ŞTİ.'ye / sağlık kuruluşuna iletmış olduğum (ad-soyad, adres, telefon, elektronik posta, TCKN bilgileri vb.) ve/veya Şirketin / sağlık kuruluşunun usul ve işlemleri çerçevesinde edindiği kişisel veri (tarafımıza verdiğiniz iletişim bilgilerinin kaydı ile ticari ileti, ürün ve hizmet pazarlaması, indirim, kampanya bilgilendirmesi ve randevu hatırlatması dolayısıyla SMS, Whatsapp veya e-postayla iletişim veya bilgilendirme de dahil olmak üzere), biyometrik veri ve özel nitelikli kişisel veri de dahil olmak üzere tüm verinin, aydınlatma (bilgilendirme) metni kapsamında veri sorumlusu ve/veya veri işleyen olarak tamamen veya kısmen elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, değiştirilmesi, güncellenmesi, periyodik olarak kontrol edilmesi, yeniden düzenlenmesi, sınıflandırılması, işlendikleri amaç için gerekli olan ya da ilgili kanunda öngörülen süre kadar muhafaza edilmesi, kanuni ya da hizmete bağlı fiili gereklilikler halinde Şirketimizin / sağlık kuruluşumuzun birlikte çalıştığı ya da kanunen yükümlü olduğu kamu kurum ve kuruluşlarıyla ve/veya Türkiye'de veya yurt dışında mukim olan üçüncü kişi hizmet sağlayıcı, tedarikçi firmalar, sigorta şirketleri ile paylaşılması, kanuni ya da hizmete bağlı fiili gereklilikler halinde yurtdışına aktarılması dahil olmak üzere işlenmesine açık rızam olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Hem planlanan hem de sonradan yapılması kararlaştırılan ya da zarureti doğacak olan tüm işlemlerin öncesinde, tedavi / uygulama esnasında ve sonrasında, yapılan tedavi / uygulamaya ilişkin olarak, fotoğraf ve/veya video ile yapılacak röportaj kayıtları başta olmak üzere tüm çekim kayıtlarının alınmasına, saklanmasına ve sosyal medya hesaplarında kullanılmasına ("işlenmesine") açık rızam olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Aydınlatma (Bilgilendirme) Metni ile işbu Muvafakatname metnini, yüz yüze veya Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği'nin 4. maddesi'nin (c) bendi uyarınca, kısa mesaj, elektronik posta, internet, disk, CD, DVD, hafıza kartı ve benzeri her türlü araç veya ortamdan birini kullanarak okuyup, anladığımı ve bu şekilde alınan beyanımın özgür iradeye dayalı, hiçbir etki altında kalmaksızın, her türlü tıbbi ve kişisel verileri koruma kanunu ile diğer yasal mevzuatta belirtilen yasal haklarım hatırlatılarak yapılan açık, yeterli, ilgili, doyurucu, talebim üzerine yapılan bilgilendirme kapsamında bilgim ve isteğim dahilinde geçerli olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Tarih:

Hasta / Danışan
Adı – Soyadı - İmzası

Adres: Kızılırmak mah. 1443 cad. 1071 Usta Plaza B blok no:25/52 Çankaya/Ankara

Tel: 0 536 203 46 30

Eposta: info@drpinarozer.com