



KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ HAKKINDA HASTA/HASTA YAKINI RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	BY. RB. 01
Yayın Tarihi	2024
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	00
Sayfa No	1/1

Özel Aydede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi tarafından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) ve ilgili mevzuat kapsamında Veri Sorumlusu sıfatıyla, kişisel verileriniz, yalnızca yasal çerçevede mevzuata uygun olarak işlenebilecektir.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun amacı, kişisel verilerin işlenmesinde başta özel hayatın gizliliği olmak üzere, kişilerin temel hak ve özgürlüklerini korumak ve kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişilerin yükümlülükleri ile uyacakları usul ve esasları düzenlemektir.

Bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetlerine ilişkin mevzuat kapsamında ve 6698 Sayılı Kanun, 2963 Sayılı Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Sağlık Bakanlığının düzenlemeleri ile sair mevzuat hükümleri uyarınca veri sorumluluğum

Özel Aydede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi tarafından korunacaktır.

Kişisel verileriniz hastanemiz tarafından; hastanemizin bulunduğu yerde mevzuat gereği ortak alanlarda sürekli kayıt halinde olan kamera kayıtlarından elde edilen görüntüleriniz, otoparkı kullanmanız halinde araç plaka bilgileriniz, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri için sağlık kurumumuza yaptığımız başvurulara bağlı kayıtlar, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amaçlarıyla; sözlü, yazılı, görsel ya da elektronik ortamda, sağlık bilgi yönetim sistemi, e-Nabız, SGK sistemi üzerinden online, özel sigorta şirketinden yararlanma halinde paylaşılan kayıtlardan, sağlık kurumularımıza sevk suretiyle gelişiniz durumunda diğer sağlık kurumlarının kayıtları üzerinden, gönderdiğiniz mailler (e-postalar), arama kayıtları, internet sitesi, sözlü, yazılı ve benzeri kanallar aracılığıyla elde edilmektedir.

- Kişisel verilerinizin hastanemiz tarafından veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde KVKK'nın 11. maddesi gereği kişisel verileriniz ile ilgili olarak aşağıdaki haklara sahip olduğunuzu bilgilerinize sunarız;
- İşlenip işlenmediğini öğrenme,
- İşlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- İşlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- Sağlık Mevzuatının gerektirdiği hasta kayıtlarının saklanması ve muhafazası ile ilgili yasal yükümlülük saklı kalmak kaydıyla, 6698 sayılı Kanun'un 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- Aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda belirtilen düzeltme, silinme veya yok edilme kapsamında yapılan işlemlerin bildirilmesini isteme,
- Münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme.

Tarafıma gerekli aydınlatmanın yapıldığını, metni okuduğumu ve anladığımı, herhangi bir etki altında kalmaksızın iş burada belirtilen kişisel verilerimin işlenmesine, gerekli görüldüğünde istatistiksel, risk yönetimi, kalite, tanı ve tedavi süreçlerine öncülük ve rehberlik etmesine, ayrıca kişisel mahremiyet kuralları doğrultusunda çekilen fotoğrafların **Özel Aydede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi internet ve sosyal medya hesaplarından yayımlanmasına ve gerek görüldüğünde şahsıma ait verilerin kanuni bir süreçte adaleti aydınlatmak adına sır saklama yükümlülüğü bulunan gerçek kişiler ve kurumlara aktarılmasına (Mahkemeler, Başsavcılıklar, Bakanlıklar vb. kurumlarla) açık bir şekilde rıza gösterdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.**

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu anladım" yazınız:.....

Hasta Adı Soyadı..... İmza:.....Tarih:/...../.....Saat:.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... İmza:.....Tarih:/...../.....Saat:.....

Yakınlık Derecesi:

Hasta Yakınından Onam Alınma Nedeni:

- Hasta 19 yaşından gün almamış (Her iki ebeveynden -anne ve baba- imza alınır. Ancak boşanmış aile ise imza velayet sahibi ebeveynden alınır)
- Temyiz kudretine haiz değil /karar verme yetisi yok (Vasisi ya da yasal temsilcisinden imza alınır)

• Bilinci kapalı -----

TERCÜMAN (Hastanın Dil /İletişim Problemi var ise) Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta/hasta yakını tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın Adı Soyadı:..... İmza:Tarih:/...../..... Saat:...