Op. Dr. Bahman Olyai
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı

Bahçelievler Mahallesi Yanyol D-100 Sokak 14-B
Metroport Busidence Kat:4 No:402
Bahçelievler/İstanbul

bahmanolyai@yahoo.com

Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Hakkında
Hastalar için Açık Rıza Metni

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca, kişisel verilerinizin işlenmesine ilişkin veri sorumlusu *"Bahçelievler Mahallesi Yanyol D-100 Sokak 14-B Metroport Busidence Kat:4 No:402 Bahçelievler/İstanbul"* adresinde bulunan, 6420071096 vergi numarası ile Merter/İstanbul Vergi Dairesi'ne kayıtlı olan muayenehane sahibi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Bahman Olyai'dir. Veri sorumlusu tarafından *"*Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Hakkında Hastalar için Aydınlatma Metni*"* tarafınızla paylaşılmıştır. Aydınlatma Metni ile aktarılan bilgiler doğrultusunda ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında kişisel verilerinizin veri sorumlusu tarafından toplanmasına, kaydedilmesine, işlenmesine, saklanmasına dair izniniz talep edilmektedir.

Bu kapsamda, aşağıda yazılı izni dikkatlice okumanızı ve içeriğinde belirtilen kişisel verilerin yine içerikte belirtilen kapsamda kullanılmasına izniniz olması durumunda açık rızanızı bildirir nitelikte imza altına almanızı rica ederiz.

Tarafınıza sunacağımız hizmetlerin yürütülmesi için gerekli olan ve bu amaçla elde edilen kişisel sağlık verileri başta olmak üzere, adınız, soyadınız, TC kimlik numaranız, (Türk vatandaşı değilseniz pasaport numaranız veya geçici TC kimlik numaranız) doğum yeri ve tarihiniz, medeni haliniz, cinsiyet bilginiz gibi kimlik verileri ile çeşitli kimlik belgeleriniz, adresiniz, telefon numaranız, elektronik posta adresiniz gibi iletişim verileriniz, Banka hesap numaranız, IBAN numaranız gibi finansal verileriniz, klinik dosyanızdaki tıbbi öykünüz, hastalık geçmişinizi gösterir bilgiler, muayene verileriniz, tarafınıza uygulanan işlemlere ilişkin veriler, reçete bilgileriniz, fotoğraflarınız, her türlü görüntünüz, ses/kamera kaydınız, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarınız, test sonuçlarınız gibi tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi sırasında elde edilen sağlık ve cinsel hayata ilişkin verileriniz, özel sağlık sigortasına ilişkin verileriniz ile Sosyal Güvenlik Kurumu verileriniz vb. kişisel veri sayılmaktadır.

Tarafınıza sunulacak sağlık hizmeti için gerekli olan ve sözlü, yazılı, görsel, ya da elektronik olarak tarafımıza verdiğiniz bu kişisel verileriniz ile internet ve mobil uygulamalar ile ya da elektronik olarak tarafımıza ilettiğiniz ya da muayenehanemizde elde edilen (tahlil sonucu, reçete, fotoğraf vb.) kişisel verileriniz tarafınıza sunulabilecek sağlık hizmetinin saptanması, sağlık hizmetinin sunulması, sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla işlenecektir.

Bütün bu veriler 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa dayalı olarak toplanmaktadır ve ilgili mevzuat çerçevesinde sadece tarafınıza sunulacak sağlık hizmetinin gerektirdiği ölçüde işlenecek ve ***'...kaydedilme amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli olan süreyi aşmayacak şekilde'*** sistemimizde/arşivimizde saklanacaktır. Bu kapsamda işlenen verileriniz mesleki sır olarak korunup, gizliliği sağlanacak ve üçüncü kişilerce/kurumlarca/kuruluşlarca paylaşılmayacaktır.

Bu veriler, tarafınızdan bildirilen ilgili kurum, kuruluş veya sigorta firmasıyla sağlık hizmetinin denetim ve finansmanı için; yasal zorunluluk olması halinde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla paylaşılabilecektir.

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 58. maddesinde düzenlenen bulaşıcı hastalıkları yetkili makamlara bildirme yükümlülüğü örneğinde olduğu gibi toplum sağlığının korunması için kişisel tıbbi kayıtların mahremiyetinin sınırlanması gereken durumlarda ya da suçu bildirim yükümlülüğü gibi Kanuni zorunluluk hallerinde, sadece amaçla sınırlı olarak ve ölçülü biçimde yetkili makamlara bildirimde bulunulması gerekebileceğini önemle hatırlatırız.

Kamu kurumlarından, adli mercilerden ve diğer resmi makamlardan gelen tarafınıza ait verilerin kendilerine iletilmesi yönündeki talepler, talebin amacı, talep edilen veriler ile ulaşılmak istenen amacın örtüşüp örtüşmediği, somut biçimde ortaya konup konamadığı, belirtilen amaca ulaşmanın tek yolunun tarafınıza ait verilerin anonimleştirilmeden iletilme gerekliliği, veri iletiminin demokratik bir toplumda gerekli olup olmadığı unsurları yönünden değerlendirilecek, bu unsurların tamamını sağlamayan veri iletme talepleri yerine getirilmeyecektir.

Tarafımıza başvurarak, KVKK 11. madde kapsamında kişisel veri sahibi olarak; toplanan kişisel verileriniz ile bunların işleme ve aktarımlarını öğrenebilir, yanlış olduğunu düşündüğünüz verilerin değiştirilmesini veya silinmesini talep edebilirsiniz.

Kişisel veri sahibinin, haklara ilişkin talebini usule uygun olarak tarafımıza iletmesi durumunda, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç 30 (otuz) gün içinde ilgili talebi ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde, Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen tarife uyarınca ücret alınabilecektir. Başvurunun reddedilmesi, verilen cevabın yetersiz bulunması veya süresinde başvuruya cevap verilmemesi hâllerinde; cevabımızı öğrendiğiniz tarihten itibaren otuz ve herhâlde başvuru tarihinden itibaren altmış gün içinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu'na şikâyette bulunabilirsiniz.

Yukarıda belirtilen ve tarafıma sözlü olarak da ayrıntılarıyla açıklanan sağlık hizmetiyle ilgili olarak kişisel verilerimin işleneceğini anladım ve muvafakat ediyorum. Ayrıca Dr. Bahman Olyai'nin tarafıma mobil araçlarla, internet üzerinden ya da adresime posta yoluyla vb. ulaşabilmesini **açık rızam ile kabul ederim.**

(Eğer rızanız var ise "Okudum, Anladım. Kabul ediyorum" kaydıyla birlikte imza atmanızı rica ederiz.)

Ad Soyad :
İletişim Bilgileri :
Tarih :
İmza :