



KVK AYDINLATMA VE ONAM FORMU

Prof. Dr. Mehmet Yavuz Sütbeyaz Muayenehanesi'nde tarafınıza sunulacak sağlık hizmeti için gerekli olan ve tarafınızdan paylaşılan verileriniz ile hizmetin sunumunda elde edilen verilerinizi de içeren 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.

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, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla paylaşılabilecektir.

Tarafımıza başvurarak, toplanan kişisel verileriniz ile bunların işleme ve aktarımlarını öğrenebilir, yanlış olduğunu düşündüğünüz verilerin değiştirilmesini veya silinmesini talep edebilirsiniz. Talebiniz, tarafımızdan en geç otuz gün içinde değerlendirilerek sonucu tarafınıza bildirilir.

Başvurunun reddedilmesi, verilen cevabın yetersiz bulunması veya sresinde başvuruya cevap verilmemesi hllerinde; cevabımızı öğrendiğiniz tarihten itibaren otuz ve herhlde başvuru tarihinden itibaren altmış gün içinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu'na şikyetle bulunabilirsiniz.

Yukarıda belirtilen ve tarafıma sözlü olarak da açıklanan sağlık hizmetiyle ilgili olarak kişisel verilerimin işleneceğini anladım ve kabul ediyorum.

.../.../20...

Ad – Soyad – TCKN - İmza