

..... MUAYENEHANESİ

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ VE KORUNMASINA İLİŞKİN AYDINLATMA METNİ

Bu metin; muayenehanemde sunduğum sağlık hizmeti kapsamında işlenen kişisel verilere ilişkin sizleri bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Sağlık hizmeti sunumu kapsamında edinmem gerekebilen kişisel veriler şunlardır: Kimlik Bilgileri (ad, soyad, doğum tarihi, kimlik numarası) İletişim Bilgileri (telefon numarası, e-posta, adres), Sağlık Bilgileri (tıbbi öykü, tanı, tedavi planı, seans notları, laboratuvar, görüntüleme ve test sonuçları, reçeteler, sevk bilgileri ve benimle sağlık hizmeti kapsamında paylaştığınız diğer bilgiler)

Kişisel verilerinizi işlememin amacı; size tıp biliminin kurallarına uygun şekilde sağlık hizmeti sunabilmek, sunduğum sağlık hizmetinin organizasyonunu sağlamak, hasta dosyası tutmak ve ilgili mevzuattan doğan yükümlülüklerimi yerine getirmektir. **Kişisel verilerinizi toplama yöntemim**; yalnızca sizin bu verileri benimle yüz yüze, telefonla, mesajlaşma/e-posta vb. yollarla paylaşmanızdır. **Kişisel verilerinizi işlememin hukuki sebebi**; Ayakta Teşhis ve Tedavi Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik uyarınca ruhsatlandırılmış bir özel sağlık kuruluşu olarak, sır saklama yükümlülüğü altında, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesidir.

Kişisel verilerinizin aktarımı; Sır saklama yükümlülüğü altında bulunan bir hekim olarak verilerinizi koruyup, gizliliğini sağlamakta ve hukuken gerekli olmadığı sürece üçüncü kişilerle/kurumlarla/kuruluşlarla hiçbir şekilde paylaşmamaktayım. Yalnızca; kanuni bir zorunluluk hali bulunması (örneğin bulaşıcı hastalıkları yetkili makamlara bildirme ya da suçu bildirim yükümlülüğü gibi) durumunda kişisel verilerinizi yetkili kurum ve kuruluşlara, amaçla sınırlı olarak ve ölçülü biçimde bildirmem gerekebilmektedir. Bununla birlikte 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununu Ek-19maddesi uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan sistemlere veri girişi yapılması zorunlu hale getirildiğinden, bazı verilerinizi (kimlik bilgileriniz ile tanı, tıbbi hikâye ve şikâyet, boy, kilo, engel durumu, sigara kullanım durumu gibi) Sağlık Bakanlığı sistemine kaydetmekteyim. Vergi hukukundan kaynaklanan yükümlülüklerimi yerine getirebilmek için anlaşmalı olduğum mali müşavir/muhasebeciye, elektronik fatura programına ve Maliye Bakanlığına kimlik, iletişim bilgilerinizi gönderebilmekteyim. Eğer anlaşmalı olduğunuz bir özel sigorta şirketi varsa ya da hizmet SGK tarafından karşılanıyorsa, yalnızca bu amaçla ve açık talebiniz olması halinde kimlik, iletişim ve sağlık bilgilerinizi anılan kurumlara iletebilmekteyim.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 11.maddesinde yer alan haklarınızı kullanabilmek için adresli muayenehane adresime posta ya dae-mail adresime e-posta gönderebilirsiniz. Tarafıma ulaşan başvurularınızı ulaşan 30 gün içerisinde yanıtlayacağım.

BU SAYFADA YER ALAN BİLGİLERİ OKUDUM VE ANLADIM.

AD-SOYAD:

TARİH:

İMZA:

AÇIK RIZA METNİ

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6.maddesi uyarınca; “*Sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlarca, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması, yönetimi ve finansmanı amacıyla gerekli olması*” halinde sağlık verilerinin ilgilinin açık rızası gerekmeksizin işlenmesi mümkündür. Bu nedenle size sunduğum sağlık hizmeti kapsamında kişisel verilerinizin işlenmesi için açık rızanız aranmamaktadır.

Bununla birlikte, sağlık hizmeti sunumu için doğrudan gerekli olmayan aşağıda belirttiğim işleme faaliyetleri, yalnızca siz açık rıza verirsiniz gerçekleştirilecektir. Bu işleme faaliyetlerine izin vermeniz hiçbir şekilde size sağlık hizmeti sunulmasının ön koşulu değildir; rıza vermemeniz halinde de eksiksiz sağlık hizmeti sunumu sürdürülmeye devam edecektir.

Lütfen aşağıda yer alan işleme faaliyetlerini okuyun ve gerçekleştirilmesine izin verdikleriniz için kutucuğu işaretleyin.

- ☐ **Eğitim / Süpervizyon Amaçlı Kullanım:** Kimliğiniz gizli tutularak bilgilerinizin süpervizyon görüşmelerinde ya da tıp eğitiminde anonim vaka materyali olarak kullanılması.
- ☐ **Bilimsel Araştırma:** Kimliğinizi doğrudan veya dolaylı olarak ortaya koymayacak şekilde anonimleştirilmiş bilgilerinizin, etik kurul onaylı bilimsel araştırmalarda kullanılması
- ☐ **Belgelerin elektronik yolla paylaşımı:** Talebiniz üzerine rapor, reçete, form, randevu bilgisi veya benzeri belgelerin tarafınıza -sunucuları yurtdışında olduğu bilinen- e-posta ya da mesajlaşma uygulamaları ile (gmail, Whatsapp gibi) iletilmesi
- ☐ **Sağlık hizmeti dışı bilgilendirme mesajları:** Doğrudan tanı ve tedavimle ilgili olmayan duyuru, bilgilendirme veya benzeri içeriklerin tarafıma gönderilmesi.

Verdiğiniz rızayı, her zaman geri alabilirsiniz. Hiçbir kutucuk işaretlemesiniz, hiçbirisine rıza göstermediğiniz anlaşılabacaktır.

Bu açık rıza metninin yalnızca yukarıda sayılan veri işleme faaliyetlerine ilişkin olduğunu, tarafıma sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin olmadığını anladım. İşaretlediğim kutucuklarda yer alan işleme faaliyetleri yönünden verdiğim açık rızayı dilediğim zaman geri alabileceğimi ve bunun tedavimi olumsuz etkilemeyeceğini anladım. Yukarıda, yalnızca işaretlediğim kutucuklarda yer alan kapsamda kişisel verilerimin işlenmesine

(“**Rıza Gösteriyorum**” yazınız. Hiçbir kutucuğa işaret koymadıysanız bu kısma herhangi bir şey yazmanız gerekli değildir.)

AD SOYAD :

TARİH :

İMZA :