KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE YÖNELİK HASTA AÇIK RIZA BEYANI

Yukarıdaki Aydınlatma Metninde tarafınıza bilgi verildiği üzere; aşağıda belirtilen hususlarda, yine aşağıda belirtilen kişisel verilerinizin kullanılmasına ilişkin olarak açık rızanızı talep ediyoruz.

Açık rızanız talep edilen bu hususları reddetmek hakkına sahip olduğunuz gibi verdiğiniz rızayı da dilediğiniz zaman geri alabilirsiniz

Tarafınıza sunulacak olan fonksiyonel tıp yaklaşımlı sağlık hizmeti kapsamında cinsel hayat, özel hayat, sosyal hayat, hobi, yaşam tarzı, stres bilgisi, uyku düzeni, beslenme alışkanlığı, egzersiz, sigara-alkol kullanımı bilgileri talep edilerek işlenecektir. Bu hususlara ilişkin açık rızanızı talep ediyoruz.

Tarafımızca kullanılan e-posta adresi, web sitesi, e-arşiv uygulamaları yurtdışı altyapılı hizmet sağlayıcı olduğundan web sitesi ve e-posta aracılığı ile ileteceğiniz kimlik verileriniz, iletişim verileriniz, sağlık verileriniz ve bununla bağlantılı cinsel hayat ile genetik verileriniz, cinsel hayat, özel hayat, sosyal hayat, hobi, yaşam tarzı, stres bilgisi, uyku düzeni, beslenme alışkanlığı, egzersiz, sigara-alkol kullanımı bilgilerine ilişkin verileriniz bu hizmet sağlayıcılar tarafından işlenebilir. Bu durum yurtdışı aktarım olarak kabul edildiğinden açık rızanızı talep ediyoruz.

Tarafımızca sunulacak olan görüntülü danışmanlık hizmeti teknik altyapıya sahip uygulama olan Google Meet/Zoom uygulaması kullanılarak sunulmaktadır. Bu uygulama yurtdışı altyapılı bir uygulama olduğundan hizmet sunumu sürecinde kimlik verileriniz, iletişim verileriniz, görüşme esnasında konusu geçen ya da görüşme esnasında göndereceğiniz sağlık verileriniz ve bununla bağlantılı cinsel hayat ile genetik verileriniz, görsel ve işitsel verilerinizden oluşan kişisel verileriniz Google uygulaması tarafından işlenebilir. Bu durum yurtdışı aktarım olarak kabul edildiğinden açık rızanızı talep ediyoruz. Açık rızanızı vermemeniz veya verdiğiniz rızayı geri almanız durumunda görüntülü danışmanlık hizmet sunumu gerçekleştiremeyeceğimizi bildiririz.

Tarafımızca sunulan görüntülü danışmanlık hizmeti kapsamında; görüşme oturumları kayıt altına alınarak tarafımızca Google Drive uygulaması ve/veya server üzerinde saklanacaktır. Bu uygulama ve/veya server yurtdışı altyapılı bir uygulama ve/veya server olduğundan görüşme sırasında kayıt altına alınan kimlik verileriniz, iletişim verileriniz, görüşme esnasında konusu geçen ya da görüşme esnasında göndereceğiniz sağlık verileriniz ve bununla bağlantılı cinsel hayat ile genetik verileriniz, görsel ve işitsel verilerinizden oluşan kişisel verileriniz Google uygulaması ve/veya server tarafından işlenebilir. Bu durum da yurtdışı aktarım olarak kabul edildiğinden açık rızanızı talep ediyoruz. Görüşme oturumlarının kayıt altına alınarak tarafımızca Google Drive uygulaması ve/veya server üzerinde saklanmasına onayınız olmaması halinde oturumlar kayıt altına alınmadan görüntülü danışmanlık hizmeti sunumu sağlanacaktır.

Bu formda açık rızanız talep edilen cinsel hayat, özel hayat, sosyal hayat, hobi, yaşam tarzı, stres bilgisi, uyku düzeni, beslenme alışkanlığı, egzersiz, sigara-alkol kullanımı bilgileri ile kimlik verileriniz, iletişim verileriniz, sağlık verileriniz ve bununla bağlantılı cinsel hayat ile genetik verilerinizden oluşan kişisel verilerinizin işlenmesine/aktarılmasına/paylaşılmasına onayınız olmaması halinde fonksiyonel tıp yaklaşımlı sağlık hizmetini tam ve yeterli olarak sunamayacağımızı belirtmek isteriz.

Yukarıda belirtilen amaçlar ile işlenen kimlik verilerim, iletişim verilerim, sağlık verilerim ve bununla bağlantılı cinsel hayat ile genetik verilerim, cinsel hayat, özel hayat, sosyal hayat, hobi, yaşam tarzı, stres bilgisi, uyku düzeni, beslenme alışkanlığı, egzersiz, sigara-alkol kullanımı bilgilerinden oluşan kişisel verilerimin ilgili süreç ve sözleşmesel ilişki kapsamında işlenme amacı ile sınırlı olmak üzere işlenmesini, yurtdışı alt yapılı e-posta adresi, web sitesi, e-arşiv uygulamaları, Google kullanımı sebebiyle bu firmalara aktarım kabul edileceğini, bu firmalar tarafından işlenmesini ve gereken süre zarfında saklanmasını, kabul ediyorum. ……… (Tarih)

 Hasta Adı Soyadı :

 İmzası :