

**DOÇ. DR. MUSTAFA KIRAÇ ÜROLOJİ ve ROBOTİK CERRAHİ KLİNİĞİ**  
**HASTA AÇIK RIZA METNİ**

Doç. Dr. Mustafa Kırac Üroloji ve Robotik Cerrahi Kliniği (“Klinik” olarak anılacaktır.) tarafından 6698 sayılı Kişisel Verileri Korumu Kanunu (“KVK Kanunu”) hazırlanan hasta aydınlatma metnini okuduğumu ve anladığımı; bu şekilde işlenen kişisel verilerim, bunların hangi amaçlarla işlendiği, kişisel verilerimin elde edilif yöntemi ve hukuki sebebi, kişisel verilerimin Klinik tarafından aktarılması ve imha edilmesi, KVK Kanunu kapsamında kişisel verilerimin işlenmesine ilişkin haklarım ve buna ilişkin Klinik’e olan başvuru hakkım ve bu hakkımı nasıl kullanacağım konularında ayrıntılı ve tam olarak bilgi sahibi olduğumu; ilgili aydınlatma metninde belirtilenler doğrultusunda aşağıda “izin veriyorum” şeklinde işaretlenen hususlarda herhangi bir etki altında kalmaksızın açık bir şekilde rıza gösterdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin Aydınlatma metninde detaylı olarak yer verilen kişisel verilerimin işleme amaçları, aktarıldığı kurum, kuruluş, şirket ve sağlık çalışanları, elde etme yöntemleri ve hukuki sebepleri, kişisel verilerimin korunmasına ilişkin haklarım, veri güvenliğinin sağlanması ve başvuru hakkım kapsamında bilgilendirildiğime, kişisel ve özel nitelikli verilerimin, sözleşmenin ifası ve kanunda açıkça öngörölme, bir hakkında tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla sır saklama yükümlölüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ölçölü bir biçimde işlenmesi ve aktarılması halleri haricinde gizlilik taahhüdü ile veri işleme faaliyetlerinde görev alan, sır saklama yükümlölüğü altında bulunmayan kişiler ile yetkili olmayan kurum ve kuruluşlar tarafından ölçölü bir biçimde Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin Aydınlatma metninde belirtilen hususlara uygun olarak işlenmesi, aktarılması ve muhafaza edilmesine

**AÇIK RIZA GÖSTERİYORUM / AÇIK RIZA GÖSTERMİYORUM.**

Klinik tarafından KVK Kanunu ve aydınlatma metnine uygun bir biçimde kişisel verilerimin ve özel nitelikli kişisel verilerimin yukarıda belirtilen amaçlar ve aydınlatma metnlerinin ilgili bölümleri doğrultusunda yurtdışına aktarılmasına

**AÇIK RIZA GÖSTERİYORUM / AÇIK RIZA GÖSTERMİYORUM.**

Klinik tarafından KVK Kanunu ve aydınlatma metnine uygun bir biçimde kişisel verilerimin reklam/kampanya/promosyon süreçlerinin yürütülmesi kapsamında yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda işlenmesine

**AÇIK RIZA GÖSTERİYORUM / AÇIK RIZA GÖSTERMİYORUM.**

<b>ONAM</b>
<b>Kendi el yazınız ile “Okuduđumu anladım.” yazınız: .....</b>
<b>Hasta Adı Soyadı:..... İmza: .....</b> <b>Tarih: ..../..../..... Saat: .....</b>
<b>Hasta Yakını Adı Soyadı: .....</b> <b>İmza: .....</b> <b>Tarih: ..../..../..... Saat: .....</b>
<b>Hasta Yakını Adı Soyadı: .....</b> <b>İmza: .....</b> <b>Tarih: ..../..../..... Saat:.....</b>
<b>Hasta Yakınından Onam Alınma Nedeni:</b> <i>Hasta 19 yaşından gün almamış (Her iki ebeveynden -anne ve baba- imza alınır. Ancak boşanmış aile ise imza velayet sahibi ebeveynden alınır)</i> <i>Temyiz kudretine haiz değil/ karar verme yetisi yok (Vasisi ya da yasal temsilcisinden imza alınır)</i>
Bilinci Kapalı
<b>TERCÜMAN (Hastanın Dil /İletişim Problemi var ise)</b> <b>Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta/hasta yakını tarafından anlaşılmıştır.</b>
<b>Tercüme Yapanın Adı Soyadı: .....</b> <b>İmza: .....</b> <b>Tarih: ..../..../..... Saat:.....</b>