

DS DERMA SOLVE KLİNİK
UZM. DR. DİLEK SAVCILİ
HASTALARA YÖNELİK 6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU
GEREĞİNCE AYDINLATMA METNİ

1. VERİ SORUMLUSU VE TEMSİLCİSİ

Dr.Dilek Savcılı Kliniği tarafından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“Kanun”) ve ilgili mevzuat kapsamında Veri Sorumlusu sıfatıyla, kişisel verileriniz, aşağıda açıklanan çerçevede ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Korunması Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri ve sair mevzuata uygun olarak işlenebilecektir.

2. KİŞİSEL VERİLERİN TUTULMASI ve İŞLENMESİNİN AMAÇLARI

Bu kapsamda tüm tıbbî teşhis, muayene, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli olan ve bu amaçla elde edilen kişisel sağlık verisi başta olmak üzere, başlıca genel ve özel nitelikli kişisel veriler aşağıda sıralanmıştır;

- Ad-soyadınız, Pasaport numaranız, TC kimlik numaranız, Kimlik sıra numaranız, Fotoğrafınız, Anne-baba adınız, Doğum yeriniz, Doğum tarihiniz, Nüfusa kayıt olduğunuz yer bilgisi, Cilt numaranız, Aile sıra numaranız, Kütük numaranız, Medeni durumunuz, Cinsiyetiniz, Mesleki bilginiz, Adres ve telefon Numaranız, Mail adresiniz, Boy kilonuz ve sizi tanımlayabileceğimiz diğer kimlik verileriniz,
Hasta kabul sözleşmesinin kurulabilmesi, kayıt ve bildirimle ilişkin ilgili mevzuat uyarınca Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile talep edilen bilgilerin paylaşılmasına yönelik yasal yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek, hastaya sunulan sağlık hizmeti ve işlemlerinin faturalandırılması, hizmetlerimize yönelik bilgilendirme, yasal ve düzenleyici diğer gereksinimlerin yerine getirilmesi amacıyla.
- Laboratuvar sonuçlarınız, İlaç kullanım bilginiz, Kan bilginiz, Sağlık bilgi raporlarınız, Doktor analiz ve yorumları, reçete bilgileriniz gibi tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi sırasında elde edilen her türlü sağlık ve cinsel hayata ilişkin verileriniz,
Kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla.
- Kliniğimizi ziyaretiniz sırasında denetim amaçlı alınan kapalı devre kamera sistemi görüntü kaydınız,
Klinik güvenliğinin sağlanabilmesi amacıyla.
- Refakat durumunda refakatçi bilgileriniz.
Acil durumlarda ilgili kişilere bilgi verilmesi ve Klinik güvenliğinin sağlanabilmesi amacıyla.

Yukarıda belirtilen “Kişisel ve Özel Nitelikli Verileriniz” Dr. Dilek Savcılı Kliniği ve dış hizmet sağlayıcıların bünyesinde fiziki ve elektronik arşivlerde büyük bir titizlik ve mevzuat hükümlerine riayet edilerek muhafaza edilebilecektir.

3. KİŞİSEL VERİ TOPLAMANIN YÖNTEMİ VE HUKUKİ SEBEBİ

Kişisel verileriniz; kendinizden, yakınınızdan, acil sağlık hizmetleri biriminden (112, UMKE vb.), Kamu/Özel/Üniversite Hastaneleri vb. Ayaktan veya Yatarak Hizmet Veren Sağlık Kurumlarından her türlü sözlü, yazılı, görsel ya da elektronik ortamda, yukarıda yer verilen amaçlar ve Dr. Dilek Savcılı Kliniği'nin faaliyet konusuna dahil her türlü işin yasal çerçevede yürütülebilmesi ve bu kapsamda Dr. Dilek Savcılı Kliniği'nin akdi ve kanuni yükümlülüklerini tam ve gereği gibi ifa edebilmesi için toplanmakta ve işlenmektedir. İşbu kişiler verilerinizin toplanmasının hukuki sebebi;

- Açık rızanız,
- Açık rızanıza ihtiyaç duyulmayan haller;
- ✓ 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,
- ✓ 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,
- ✓ Özel Hastaneler Yönetmeliği,
- ✓ Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Korunması Yönetmeliği,
- ✓ Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri ve sair mevzuat hükümleri,
- ✓ Fiili imkânsızlık nedeniyle rızanızı açıklayamayacak durumda bulunmanız veya rızanıza hukuki geçerlilik tanınmayan kişi olmanız halinde sizin ya da bir başkasının hayatı veya beden bütünlüğünün korunması için zorunlu olması,
- ✓ Hasta kabul sözleşmesinin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması,
- ✓ Veri sorumlusu olarak hukuki yükümlülüğümüzü yerine getirebilmemiz için zorunlu olması,
- ✓ Sizin tarafınızdan alenileştirilmiş olması,
- ✓ Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması,
- ✓ Sizin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusu olarak Dr. Dilek Savcılı Kliniği'nin meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması.

Ayrıca, sağlık ve cinsel hayat dışındaki özel nitelikli kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hâllerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel veriler ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir.

4. KİŞİSEL VERİLERİN AKTARILMASI

Kişisel verileriniz, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Korunması Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri ve sair mevzuat hükümleri çerçevesinde ve yukarıda açıklanan amaçlarla;

- Hasta Yakını (Hasta tarafından yazılı beyan edilen kişiler),
- Noter Aracılığı ile Vekil Tayin Edilen Kişiye,
- Hizmet Alımı Yapılan Laboratuvarlar,
- İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü,
- İlçe/İlçe Nüfus Müdürlüğü,
- İl/İlçe Halk Sağlığı Merkezi,
- İl/İlçe Emniyet Müdürlüğü,
- İl/İlçe Jandarma Komutanlığı,
- Adli makamlar,
- Acil Sağlık Hizmetleri Birimi (112, UMKE vb),
- Sağlık Bakanlığı, bakanlığa bağlı alt birimler,
- Sosyal Güvenlik Kurumu,
- Hastanın sevk edildiği veya hastanın kendisinin başvurduğu sağlık kuruluşu,

ile paylaşılabilecektir.

5. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASINA YÖNELİK HAKLARINIZ

Kanun ve ilgili mevzuatlar uyarınca;

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel veriler işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel sağlık verilerine erişim ve bu verileri isteme,
- Kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- Kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesine ve/veya kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesine ilişkin işlemlerin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

6. VERİ GÜVENLİĞİ VE BAŞVURU HAKKI

Kişisel verileriniz teknik ve idari imkânlar dâhilinde titizlikle korunmakta ve gerekli güvenlik tedbirleri, teknolojik imkânlar da göz önünde bulundurularak olası risklere uygun bir düzeyde sağlanmaktadır. Kanun kapsamındaki taleplerinizi, "www.dsdermasolve.com." web adresindeki "DR. DİLEK SAVCILİ KLİNİĞİ KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU" nu doldurarak aşağıdaki yöntemler aracılığıyla iletebilirsiniz.

DR. DİLEK SAVCILİ KLİNİĞİ		
BAŞVURU YÖNTEMİ	Yazılı Olarak Başvuru	E-Posta Yoluyla
BAŞVURU ADRESİ	Pancarlı Mahallesi 58008 Nolu Cadde NO: 15 Şehitkamil / GAZİANTEP	info@dsdermasolve.com
BAŞVURUDA GÖNDERİLECEK BİLGİ	Zarfın/tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır, bu ifadenin yapılmaması durumunda talep işleme alınmayacaktır. Not: Kimliğinizi tespit edici resmi belgeler talep edilebilir.	E-Posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır, bu ifadenin yapılmaması durumunda talep işleme alınmayacaktır. Not: Kimliğinizi tespit edici resmi belgeler talep edilebilir. İşletmemize kayıt için daha önceden vermiş olduğunuz e-posta adresi üzerinden talep yapmanız kimlik tespitini hızlandıracaktır.

DS DERMA SOLVE KLİNİK
UZM. DR. DİLEK SAVCILİ
KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ HAKKINDA HASTALAR İÇİN
AÇIK RIZA FORMU

Dr. Dilek Savcılı Kliniği tarafından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“Kanun”) ve ilgili mevzuat kapsamında, veri sorumlusu sıfatıyla aşağıda açıklanan çerçevede ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Korunması Yönetmeliği ve Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri ve sair mevzuata uygun olarak kişisel verilerinizin tutulması ve işlenmesi için açık rızanızı talep ediyoruz.

Bana yüksek standartlarda hizmet sunabilmek amacı ile kişisel verilerimi, verilen hizmetin niteliğine bağlı olarak internet, mobil uygulamalar, fiziksel mekânlar ve benzeri kanallardan sözlü, yazılı, görsel ya da elektronik olarak elde ettiğiniz konusunda, kişisel verilerimin toplanmasının hukuki sebebi ve amacı konusunda, kişisel verilere ilişkin haklarım konusunda, kişisel verilerimin hangi kurumlara hangi amaçlarla aktarıldığı konusunda, hangi durumlarda açık rızama ihtiyaç duyulmadan kişisel verilerimin işlenebileceği konusunda Dr.Dilek Savcılı Kliniği tarafından hazırlanan **Kişisel Verilerin İşlenmesi Hakkında Aydınlatma Metnini** okuyarak bilgilendirildim.

Bu metin, aydınlatma metninde belirtilen kişisel verilerimin işlenmesinin hukuki sebebini açık rızamın oluşturduğu verilerime ilişkin açık rızamı içermektedir.

- İhtiyaç duyulması halinde tıbbi teşhis ve tedavi için iş birliği içerisinde olduğumuz yurt içinde bulunan laboratuvarlara, tıbbi cihaz ve sağlık hizmeti sunan kurumlara Kişisel ve Özel Nitelikli Verilerimin paylaşılması,
- Tedavi sürecinde, Kişisel ve Özel Nitelikli Verilerimin kurum içerisinde doktor görüşlerinin alınabilmesi ve tedavi hizmetinin diğer doktor ve sağlık görevlilerinin devam ettirebilmesi,
- Tedavi tamamlandıktan sonra, hizmetlerinizi değerlendirmek amacıyla; adım-soyadım, yaşı, mail adresim, adresim, telefon numaram ve değerlendirmeye ilişkin paylaşmış olduğum yanıt ve yorumlarımın,
- Tedavi tamamlandıktan sonra, yasal yükümlülüklerin yerine getirebilmesi amacıyla ilgili kurumlara ihtiyaç duyulduğu zaman Laboratuvar sonuçlarım, İlaç kullanım bilgilerim, Kan bilgilerim, Sağlık bilgi raporlarım, Biyometrik ve genetik verilerim, Doktor analiz ve yorumlarım, reçete bilgilerim gibi tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi sırasında elde edilen her türlü sağlık ve cinsel hayata ilişkin verilerimin,
- Kliniğinizi ziyaretim sırasında denetim amaçlı alınan kapalı devre kamera sistemi görüntü kaydımın,
- Refakat durumunda refakatçi bilgilerimin,

Yukarıda belirtilen “Kişisel ve Özel Nitelikli Verilerimin” Dr. Dilek Savcılı Kliniği ve dış hizmet sağlayıcıları bünyesinde fiziki ve elektronik arşivlerde büyük bir titizlik ve mevzuat hükümlerine riayet

edilerek muhafaza edilebileceği ve paylaşılabileceği konusunda detaylıca bilgilendirildim. Sayılan çerçevede ve amaç kapsamında yukarıda sayılan verilerimin işlenmesine muvafakat ediyorum.

Kişisel verilerimin teknik ve idari imkânlar dâhilinde titizlikle korunmakta ve gerekli güvenlik tedbirleri, teknolojik imkânlar da göz önünde bulundurularak olası risklere uygun bir düzeyde sağlanmakta olduğu hususunda bilgilendirildim.

Kişisel ve Özel Nitelikli verilerimin; sözleşmenin ifası, kanunda açıkça öngörülmesi, Dr. Dilek Savcılı Kliniği'nin hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması, sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel verilerimin ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amaçları ile gerektiği ölçüde işlenmesi ve aktarılması halleri haricinde **Kişisel Verilerin İşlenmesi Hakkında Aydınlatma Metninde** belirtilen hususlara uygun olarak muhafaza edilmesi, işlenmesi ve aktarılmasını,

AÇIK RIZAM ile KABUL EDİYORUM.

KABUL ETMİYORUM

AÇIK RIZA GÖSTERMEDİĞİM DURUMLAR (KİSMİ KABUL)

.....
.....
.....

**Hasta Hakları Yönetmeliği gereği; formun 1 sureti size verilecektir. Form tarafınıza verilmediğinde bildiriniz.*

AÇIK RIZA

RET

Kendi el yazınız ile “Okuduğumu anladım” yazınız:.....

Hasta Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**/...../..... **Saat:**.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**/...../..... **Saat:**.....

Yakınlık Derecesi:

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**/...../..... **Saat:**.....

Yakınlık Derecesi:

Hasta Yakınından Onam Alınma Nedeni:

- Hasta 19 yaşından gün almamış (Her iki ebeveyn -anne ve baba- imza alınır. Ancak boşanmış aile ise imza velayet sahibi ebeveyn -anne ve baba- alınır)
- Temyiz kudretine haiz değil /karar verme yetisi yok (Vasisi ya da yasal temsilcisinden imza alınır)
- Bilincinin kapalı olması.

TERCÜMAN (Hastanın Dil /İletişim Problemi var ise)

Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta/hasta yakını tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın Adı Soyadı:.....

İmza:

Tarih:/...../..... **Saat:**.....