



KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE, KULLANIMINA VE PAYLAŞIMINA DAİR RIZA BEYANI

Sayın Veri Sahibi;

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") uyarınca, gerçek bir kişinin kimliğini belirli ya da belirlenebilir bir hale getirmeye yarayan her türlü bilgi kişisel veri kapsamındadır.

İşbu bağlamda, kişisel verileriniz İstanbul Aydın Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi Aydınlatma Metni'nde Veri Sorumlusu sıfatıyla işlenecek, depolanacak, muhafaza edilecek, gerektiğinde güncellenecek, Aydınlatma Metni'nde belirtilen haller ile mevzuat ve yasal sınırlar dahilinde 3.kişilere açıklanabilecek/aktarılabilecek ve KVK Kanunu'nda belirtilen şekillerde işlenebilecektir. KVK Kanunu'nun 11. maddesi gereğince Üniversitemize başvurarak, kişisel verilerinizin;

- İşlenip işlenmediğini öğrenme,
- İşlenmişse bilgi talep etme,
- İşlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı 3. kişileri bilme,
- Verileriniz eksik veya yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme,
- KVK Kanunu'nun 7. maddesi çerçevesinde silinmesini/yok edilmesini isteme,
- Kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme hakkına sahipsiniz.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kişisel Veri Kanunu") kapsamında;

-“Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik” uyarınca; İstanbul Aydın Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak veri sorumlusu sıfatıyla sizlere hasta yararı ve kamu sağlığı doğrultusunda sağlık hizmeti (teşhis, tedavi, bakım hizmetleri vb.) sunabilmek için gerekli olan kişisel bilgilerinizi kaydederek arşivlerimizde saklayacağımızı, işleyeceğimizi,

-Hususi Hastaneler Kanunu, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Sağlık Uygulama Tebliği, Hasta Hakları Yönetmeliği ve diğer mevzuat kapsamında sağlık kuruluşu olarak sizlere sağlık hizmeti sunabilmemiz için hizmet sunulan hastanın bilgilerini tespit için kimlik, adres, telefon, tıbbi öykü ve diğer gerekli tüm bilgileri kaydetmek; elektronik veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tıbbi hasta dosyasında bulunmak üzere tüm kayıt ve belgeleri düzenlemekle yükümlü olduğumuzu,

-Kamu sağlığı ve koruyucu hekimlik hizmetleri amacıyla TC Sağlık Bakanlığı ile İl Sağlık Müdürlükleri, Halk Sağlığı Merkezleri ve Sağlık Bakanlığına bağlı sair birimler, Sosyal Güvenlik Kurumu ve özel sağlık sigortanızı kullanmanız halinde sigorta şirketiniz başta olmak ancak bu kurumlar ile sınırlı olmamak üzere yetkili makamlar tarafından talep edilmesi, yetkili makamlar tarafından görevlendirilen kişiler tarafından ya da kurulan e-nabız ve benzeri sistemler kapsamında talep edilmesi halinde ya da tarafımıza yüklenen bildirim ve/veya raporlama yükümlülüğümüz kapsamında kişisel verilerinizin ilgili makamlar ve kişiler ile paylaşılacağını bildiririz.



İstanbul Aydın Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi ile paylaştığım kişisel verilerin, sahibinin açık rızası olmadan ve/veya hukuka aykırı olarak elde edildiğinin tespiti halinde; İstanbul Aydın Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi nezdinde ilgili 3. ŐahıŐlar, veri sahipleri veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu ve diğer idari ve yargı organları tarafından yaptırım uygulanması ve İstanbul Aydın Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin işbu sebeple zarara uğraması halinde her tŐrlŐ cezai, hukuki ve her tŐrlŐ zararı tazmin sorumluluğunun tarafıma ait olduğunu, yukarıdaki bilgilendirme metnini ve İstanbul Aydın Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi Aydınlatma Metnini aŐaĐıda belirttiğim tarihte okuduğumu, incelediğimi ve belirtilen tŐm hususları bilerek, anlayarak kabul ettiğimi, ŐzgŐr irademle kişisel verilerimin KVK Kanunu'nda tanımlanan kapsamda işlenmesine, kullanılmasına ve aktarılmasına açık rıza verdiğimi kabul, beyan ve taahhŐt ederim.

İŞbu Rıza Beyanı tarafımdan yazılı olarak geçersizliği beyan edilmediği sŐrece geçerlidir.

Veri Sahibinin Adı Soyadı :
Cep Telefonu Numarası :
E Posta Adresi :
Tarih :
İmzası :