
 Özel MEGA AVRUPA Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU HASTA ONAM VE AÇIK RIZA FORMU			
DOKÜMAN KODU: KU.YD.02	YAYIN TARİHİ:	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:-	SAYFA NO: 1 / 2

Blackdent Sağlık Hizmetleri Limited Şirketi olarak (Bundan sonra metin içerisinde “Mega Avrupa Diş Kliniği” ya da “Mega Avrupa” olarak belirtilecektir), kişisel bilgilerinizin gizliliğinin korunmasına büyük önem vermekteyiz.

Mega Avrupa Diş Kliniği, internet sitemizde de yer alan Aydınlatma Metninde detaylı olarak yer alan ve aşağıda da yer alan kişisel verilerinizin, öncelikli olarak sizlere yüksek standartlarda sağlık hizmeti verilmesi çerçevesinde, KVKK ve diğer ilgili mevzuat (15.02.2008 tarih ve 26788 sayılı RG de yayınlanan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik vb.) kapsamında yer alan ilke ve şartlara uygun olarak toplamaktadır. İlgili Kanunlarda yer aldığı üzere; sözleşmenin ifası, kanunda açıkça öngörülmesi, hukuki yükümlülüğümüzü yerine getirebilmemiz için zorunlu olması ve kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla gerektiği ölçüde işlenmesi ve aktarılması halleri haricinde; aşağıda belirtilen hususlara ilişkin olarak ise açık rızanızı talep ediyoruz;



Kişisel Verilerin Toplanması, İşlenmesi ve İşleme Amaçları

Tıbbî teşhis, muayene, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli olan ve bu amaçla elde edilen kişisel sağlık verilerim başta olmak üzere, elde edilen başlıca genel ve özel nitelikli kişisel verilerim aşağıda sıralanmıştır;

- Adım, soyadım, TC kimlik numaram, Türk vatandaşı olmam halinde pasaport veya geçici TC kimlik numaram, doğum yeri ve tarihim, medeni halim gibi tüm kimlik verilerim ve ibraz ettiğim TC Kimlik Kartı ya da Ehliyet fotokopim,
- Adresim, telefon numaram, elektronik posta adresim gibi iletişim verilerim,
- Banka hesap numaram, IBAN numaram gibi finansal verilerim,
- Dosyamda takip edilmesi amacıyla kendi sunduğum laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarım, test sonuçlarım, muayene verilerim, reçete bilgilerim gibi sağlık ve cinsel hayata ilişkin verilerim,
- Hizmetlerinizi değerlendirmek amacı ile paylaştığım yanıt ve yorumlar,
- Hastanelerinizi ziyaretim sırasında alınan kapalı devre kamera sistemi görüntü ve ses kaydım,
- Çağrı Merkeziniz ile iletişime geçtiğim takdirde tutulan sesli görüşme kayıtları,
- Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve planlaması amacıyla özel sağlık sigortasına ilişkin verilerim ve Sosyal Güvenlik Kurumu verilerim,
- Otopark ve vale hizmetinden faydalanmam halinde araç plaka verim,
- Web siteniz ve mobil uygulamanızın kullanımı sırasında elde edilen gezinme bilgilerim, IP adresim, tarayıcı bilgilerim ve kendi rızam ile ilettiğim tıbbi belgeler, anketler, form bilgilerim ve konum verilerim.

Yukarıda sayılmış olan kişisel verilerim ile özel nitelikli kişisel verilerim;

- Kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi,
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik ve ilgili diğer düzenlemelerde yer alan hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi ve ilgili mevzuat uyarınca Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile talep edilen bilgilerin paylaşılması,
- Kimliğimin doğrulanması ile alacağım hizmet çerçevesinde Kliniğinizin iç işlerinin planlanması ve yönetilmesi,
- Müstehaklık sorgusu kapsamında özel sigorta şirketler ile talep edilen bilgilerin paylaşılması,
- Randevu alınması durumunda randevuma ilişkin tarafıma bilgi sağlanması,
- Risk yönetimi ve kalite geliştirme aktivitelerinin yerine getirilmesi,
- Suistimal ve yetkisiz işlemlerin izlenmesi ve engellenmesi,
- Mali İşler tarafından hizmetleriniz karşılığında faturalandırma yapılması,
- Hastanemiz ile anlaşmalı olan kurumlarla ilişkimin teyit edilmesi,
- Farklı hastane birimleri tarafından bana verilmiş olan/verilecek olan sağlık hizmetlerine ilişkin her türlü soru ve şikâyetime cevap verilebilmesi,
- Tedavi sonrası memnuniyetimin ölçülmesi ve artırılma çalışmalarının yürütülmesi,
- Hizmetlerinize ilişkin olarak bilgilendirme amacıyla tarafıma kampanyalara katılım ve kampanya bilgisi verilmesi,

	KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU HASTA ONAM VE AÇIK RIZA FORMU			
DOKÜMAN KODU: KU.YD.02	YAYIN TARİHİ:	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ: -	SAYFA NO: 2 / 2

- Kurumun iş birliği içerisinde olduğu eğitim kurumları tarafından eğitim faaliyetlerinin yerine getirilebilmesi,
- Hastalığım gerektirdiğinde ilaç ve tıbbi cihaz temini.

amaçları ile işlenecek, kaydedilecek, depolanacak, fiziki ve elektronik arşivlerde büyük bir titizlik ve mevzuat hükümlerine riayet edilerek muhafaza edilecek, sınıflandırılacak ve aynı mevzuat hükümleri çerçevesinde; Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve bunların alt birimleri gibi yetkili kamu kurum ve kuruluşlarına, kamu güvenliğine ilişkin hususlarda ve doğabilecek hukuki uyuşmazlıklarda kolluk, savcılık ve mahkemelere, sevk edilmem durumunda sevk edildiğim veya kendi başvurduğum başka bir sağlık kuruluşuna, faturalandırmanın işverene yapılmasının talebi halinde işverenime, tıbbi teşhis için işbirliği içerisinde olunan laboratuvarlara, çalışmakta olduğunuz özel sigorta şirketleri, avukatlar ve diğer danışmanlara ve yetki vermem halinde kanuni temsilcilerime (daha detaylı bilgi için hastanemize yazılı başvurarak bilgi edinebileceğimi biliyorum) aktarılacaktır.

Kişisel Veri Toplamının Yöntemi ve Hukuki Sebebi

Yukarıda belirtilen kişisel verilerim, otomatik olan (örneğin, kamera kayıtları, arama kaydı) ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla (örneğin, muayene verileri, tarafınızdan doldurulan formlar) toplanabilir. Bu kimlik ve iletişim verilerim, açık rızama dayanılarak reklam, kampanya, tanıtım yapılması ve ticari elektronik ileti gönderilebilmesi amaçlarıyla işlenebilir. Fotoğraf ve video görüntülerim yine açık rızama dayanılarak; hastanenin reklam ve tanıtım faaliyetlerini yürütebilmesi amacıyla panolarda yada internet sitesinde kullanılabilir. Kişisel verilerimin toplanmasının hukuki sebebi;

- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu,
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,
- 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,
- 15.02.2008 tarih ve 26788 sayılı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik,
- Özel Hastaneler Yönetmeliği,
- Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Korunması Yönetmeliği,
- Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri ve sair mevzuat hükümleridir.

Kişisel Verilerin Korunmasına Yönelik Haklarınız

Anayasa'nın 20. maddesinde herkesin, kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme hakkına sahip olduğu ortaya konulmuştur. KVKK'nın 11. maddesinde kişisel veri sahibinin kanun kapsamındaki hakları sayılmıştır. KVKK kapsamındaki haklarınıza ilişkin taleplerinizi "Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" Madde 5'e göre Mega Avrupa Diş Kliniği'ne yazılı olarak veya kayıtlı elektronik posta adresi, güvenli elektronik veya mobil imza ya da ilgilisi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve sistemde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle iletebilirsiniz. Kullanabileceğiniz bir başvuru formu sizi bilgilendirmek ve sizlere kolaylık sağlamak adına internet sitemizde yayınlanmıştır.

Veri Sorumlusu: Blackdent Sağlık Hizmetleri Limited Şirketi (mail: megaavrupadishastanesi@gmail.com)

Adres: Mehmet Akif Ersoy Mahallesi, Vatan Caddesi No: 93A, İvedik Osb/Yenimahalle/Ankara/Türkiye

Mega Avrupa Diş Kliniği tarafından hazırlanıp internet sitesinde de yayınlanan Aydınlatma/ Bilgilendirme metnini okuduğumu ve anladığımı, Kişisel verilerin işlenmesi hakkındaki bu Aydınlatma metninde detaylı olarak yer alan kişisel verilerimin işlenme amaçları, aktarıldığı kurum, kuruluş, şirket ve sağlık profesyonelleri, toplanma yöntemleri ve hukuki sebepleri, kişisel verilerimin korunmasına yönelik haklarım, veri güvenliği ve başvuru hakkıma dair bilgilendirildiğimi,

Kişisel ve Özel Nitelikli verilerimin; sözleşmenin ifası, kanunda açıkça öngörülmesi, Mega Avrupa Diş Kliniğinin hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması ve 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/ Bilgilendirme metninde belirtilen hususlara uygun olarak muhafaza edilmesi, işlenmesi ve aktarılmasını,

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu anladım" yazınız:

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

Hasta Adı Soyadı.....

İmza:.....

*Hasta 19 yaşından gün almamış ise anne-babanın her ikisinin imzası gerekir. Ebeveyn boşanmış ise velayet yetkisi olanın imzası gerekir. Hastanın bilinci kapalı ya da veli/vası atanmış ise ebeveyn veya veli/vasinin imzası gerekir.