

Kişisel Verilerin İşlenmesi Hakkında Aydınlatma, Bilgilendirme ve Açık Rıza Formu

Roselle Dent ve Tüm Şubeleri

Bu form, kişisel verilerinizin işlenmesi hakkında sizi bilgilendirmek ve açık rızanızı almak amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz ve anladığınızdan emin olduktan sonra açık rıza beyanınızı yapınız.

Kişisel Veri Sahibi Bilgileri:

Adı Soyadı: [Adınız ve Soyadınız]

TC Kimlik Numarası: [TC Kimlik Numaranız]

Telefon Numarası: [Telefon Numaranız]

E-Posta Adresi: [E-Posta Adresiniz]

Adres: [Adresiniz]

Kişisel Verilerin Toplanması, İşlenmesi ve İşleme Amaçları:

Roselle Dent ve şubeleri, size yüksek standartlarda hizmet sunabilmek için aşağıda belirtilen kişisel verilerinizi toplamak, işlemek ve belirli amaçlar doğrultusunda kullanmak istemektedir:

Sağlık hizmetlerinin sunulması için gerekli olan kimlik bilgileriniz, iletişim bilgileriniz, finansal verileriniz ve sağlık verileriniz.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, planlaması ve yönetimi amacıyla gerekli olan bilgilerinizin paylaşılması.

Roselle Dent'in faaliyetlerini planlama ve yönetme, hizmetleri geliştirme ve analiz yapma amaçları doğrultusunda kullanılan bilgileriniz.

İlgili mevzuat ve düzenlemelere uygun olarak talep edilen bilgilerin paylaşılması.

Roselle Dent ile olan ilişkinizin teyit edilmesi ve iletişim kurulması.

Kampanyalara katılım ve kampanya bilgisi ile ilgili sizinle iletişim kurulması.

Kişisel Verilerin Aktarılması:

Kişisel verileriniz, Sağlık Bakanlığı, sosyal güvenlik kurumları, özel sigorta şirketleri, adli makamlar, tıbbi işbirliği içinde olduğumuz kurumlar ve benzeri kurumlarla yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda paylaşılabilir.

Kişisel Veri Toplamının Yöntemi ve Hukuki Sebebi:

Kişisel verileriniz, sözlü, yazılı, görsel veya elektronik ortamda Roselle Dent'ın hukuki yükümlülüklerini yerine getirebilmesi ve faaliyetlerini yürütebilmesi amacıyla toplanmaktadır. Bu süreç, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuatlar çerçevesinde gerçekleşmektedir.

Kişisel Verilerin Korunmasına Yönelik Haklarınız:

Kanun ve ilgili mevzuatlar uyarınca kişisel verilerinizle ilgili şu haklara sahipsiniz:

- Verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme.
- İşlenmişse bilgi talep etme.
- Verilere erişim ve bu verileri isteme.
- İşlenme amacını ve kullanılıp kullanılmadığını öğrenme.
- Verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme.
- Eksik veya yanlış işlenmiş verilerin düzeltilmesini talep etme.
- Verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme.
- Otomatik sistemlerle analiz sonucuna itiraz etme.

Yukarıda belirtilen haklarınızı kullanmak için "www.roselledent.com" web adresindeki "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Uyarınca" Başvuru Formu'nu doldurabilir ve belirtilen adreslere iletebilirsiniz.

AÇIK RIZA BEYANI:

Yukarıda belirtilen bilgileri okudum, anladım ve açık rıza beyanıyla Roselle Dent'ın belirtilen amaçlar doğrultusunda kişisel verilerimi işlemesine ve aktarmasına onay veriyorum.

Onam:

Kendi el yazım ile "Okuduğumu anladım" yazınız: _____

Hasta Adı Soyadı: _____

İmza: _____

Tarih: ____ / ____ / ____

Saat: :

Yakınlık Derecesi: _____

Hasta Yakınından Onam Alınma Nedeni: _____