

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ HAKKINDA ONAY FORMU

LOKMAN HEKİM ENGÜRÜSAĞ SAĞLIK HİZMETLERİ İNŞAAT TAAHHÜT VE TİCARET A.Ş. (“Lokman Hekim/Hastane”) tarafından “Kişisel Verilerin İşlenmesi Hakkında Onay Formu”nda detaylı olarak yer alan kişisel verilerinizin, sözleşmesinin ifası ve kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ve finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla gerektiği ölçüde işlenmesi ve aktarılması halleri haricinde, aşağıda belirtilen hususlara ilişkin olarak **açık rızanızı talep ediyoruz:**

.Özel sigorta şirketim veya özel sigorta şirketim tarafından yetkilendirilmiş aracı kurumun şahsımla tıbbi bilgilerime ulaşmak istediğinde ve/veya Lokman Hekim’den aldığım sağlık hizmetlerinin provizyon ve faturalandırma süreçlerinde, sigorta poliçesi düzenlenmesi sırasında, poliçe tarihinden önceki şahsımla ilgili geçmiş tarihli kişisel verilerimin, özel nitelikli kişisel verilerimin ve kişisel sağlık verilerimin özel sigorta şirketi veya özel sigorta şirketi tarafından yetkilendirilmiş aracı kurum ile paylaşılmasına, sağlık verilerimin sigorta şirketime aktarılmasının özel sağlık sigortasından faydalanmam ve tedavi masraflarımın ödenmesi için zorunlu olduğunu bildiğimi ve bu amaçla dış kurum tetkik ve raporları dahil ancak bunlarla sınırlı olmaksızın hasta dosyamın ve diğer kişisel sağlık verilerimin Lokman Hekimtarafından sigorta şirketime veya özel sigorta şirketim tarafından yetkilendirilmiş aracı kuruma aktarılması, Hasta Hakları Yönetmeliği, Özel Hastaneler Yönetmeliği ve diğer ilgili mevzuat kapsamında oluşturulan fiziksel/dijital hasta dosyamın ve tıbbi hizmet ünitelerinde tutulan protokol defterlerindeki kişisel verilerimin, dış kurum tetkik ve raporları dahil ancak bunlarla sınırlı olmaksızın tüm tıbbi bilgilerimin ve tıbbi teşhis ve tedavi kapsamında aldığım sağlık hizmetlerinin faturalarının arşivlenmesi ve imha edilmesi amacıyla LOKMAN HEKİM’in anlaşmalı olduğu arşiv şirketlerine, tedavime ilişkin giderleri ödeyen anlaşmalı kurumlara ve iş ortaklarına aktarılmasını,

· Tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerimin yürütülmesi amacıyla sağlık verilerimin LOKMAN HEKİM’in hizmetlerinden faydalandığı laboratuvar, yemek şirketi, ambulans, tıbbi cihazların bakım ve onarımını sağlayan tedarikçiler gibi destek hizmetleri sağlayıcılarına aktarılması,

· Tıbbi teşhis, tedavi ve bakım ve sağlık hizmetlerinin planlanması ve yönetimi amacıyla işlenen ve Lokman Hekimuygulamalarında kaydedilen kişisel verilerimin sorunsuz ve güvenli saklanması/işletimi için Lokman Hekim’in sistemlerinin ve ilgili sistemlerin yurt içi ve yurt dışında yedeklerinin bulunduğu bilgi güvenliği standartlarına uyumlu hizmet ve servis sağlayıcılarına aktarılması,

· Çalıştığım firmanın Lokman Hekimile anlaşması olması halinde, çalıştığım firma ile onay ve çalıştığım firmanın ödeme yaptığı durumlarda aldığım sağlık hizmet bedellerinin işverenin tarafından ödenmesi için kişisel sağlık verilerimin bulunduğu faturanın ve tüm tıbbi kayıtlarımın işverenim ile paylaşılmasının gerekli ve zorunlu olduğunu bildiğimi ve bu doğrultuda kişisel sağlık verilerimin Lokman Hekimtarafından işverenime aktarılması,

.Hastane'nin herhangi bir biriminden sağlık hizmeti almam halinde, hasta klinik ve tedavi bilgilerimin doğruluğunun teyidi ve diğer uzman doktorlar tarafından tedavinin kalite kontrolünün yapılması amacıyla kimlik verilerimin, gorsel verilerimin ve sağlık verilerimin LOKMAN HEKİM'in işbirliği içerisinde olduğu diğer üçüncü kurum ve kuruluşlara aktarılması,

. Lokman Hekim'in internet sitelerine adıma aracı kurum tarafından iletilen görüş veya ikinci görüş taleplerinin olması halinde, Hastane tarafından verilecek sağlık verilerimi de içerir görüşlerin aracı kuruma aktarılması,

· Tarafınızla telefon, sms, elektronik posta ve diğer sair araçlarla iletişime geçilerek randevularınız hakkında bilgilendirme, hatırlatma ve tıbbi yeni gelişmeler ile yeni sağlık hizmetleri hususunda bilgilendirilme yapılması amacıyla işlenmesi ve tarafınızla iletişime geçilmesi.

İşbu iki sayfadan oluşan "**Kişisel Verilerin İşlenmesi Hakkında Onay Formu**"nun tarafıma verildiğini, tarafıma tam olarak açıklandığını, Lokman Hekim'e bildirdiğim her türlü kişisel bilginin LOKMAN HEKİM tarafından işlenmesine ve aktarılmasına ilişkin yukarıda yapılan bilgilendirmeyi okuduğumu, incelediğimi, değerlendirip anladığımı ve KVKK kapsamında başta kişisel verilerim olmak üzere, özel nitelikli kişisel verilerimin ve kişisel sağlık verilerimin yukarıda belirtildiği usul ve esaslar dahilinde işlenmesine, saklanmasına, üçüncü kişi kurum ve kuruluşlara aktarılmasına AÇIK RIZAMIN olduğunu, kanunun şahsıma tanımış olduğu haklarımı bildiğimi ve işbu belgeyi okuyup anladığımı, yukarıdaki bilgilendirmeler çerçevesinde kişisel verilerimin, kişisel sağlık verilerimin ve özel nitelikli kişisel verilerimin LOKMAN HEKİM tarafından işlenip yine yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda başta LOKMAN HEKİM Grup Şirketleri olmak üzere üçüncü kişi kurum ve kuruluşlar ile paylaşılmasına onay verdiğimi kabul ve beyan ederim.