



Formulaire d'information et de consentement du patient sur les photos et vidéos du patient avant et après

Op. Dr. Oytun İdil (Estetik plastik cerrahi) / + 90 533 5690649 / oytunmd@gmail.com

VOR- UND NACHNAME DES PATIENTEN:

DATUM:

UNTERSCHRIFT:

Mit diesem Formular haben Sie das Recht zu steuern, wie die während Ihrer Behandlung/Arztpraxis aufgenommenen Fotos und Videos in Zukunft verwendet werden.

Als Datenverantwortlicher ist Op. Verantwortlich ist Dr. Oytun İdil.

Der Datenverantwortliche (Op. Dr. Oytun idil) ist dafür verantwortlich, „angemessene Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen, die von den Datenverantwortlichen bei der Verarbeitung sensibler personenbezogener Daten zu treffen sind“ im Rahmen von Artikel 6 Absatz (4) des Gesetzes zum Schutz personenbezogener Daten und Artikel 22 Absatz (1) Unterabsatz (ç) haftbar.

Fotos und Videos werden in erster Linie zu Vergleichszwecken vor und nach der Operation/medizinischen Anwendung erstellt. Zum Vergleich bei zukünftigen Kontrollen ist eine Foto- und/oder Videoaufzeichnung erforderlich. Patienten, die keine Foto- und Videoaufnahmen in unserer Klinik zulassen, werden nicht zur Operation/Arztpraxis zugelassen.

Aufzeichnungen von prä- und postoperativen Fotos und Videos, die während der Operation aufgenommen wurden, werden nicht außerhalb der Klinik veröffentlicht. Diese Bildaufnahmen werden nicht an die Patienten selbst weitergegeben. Wenn unsere Patienten ihre eigenen Operationsbilder ansehen möchten, können sie diese in unserer Klinik ansehen.

Prä- und postoperative Foto- und Videoaufzeichnungen können für wissenschaftliche Zwecke bei wissenschaftlichen Kongressen, Symposien und wissenschaftlichen Kursen verwendet werden, indem die Identität der Patienten verborgen bleibt. Es kann auch in gedruckten Publikationen wie medizinischen Artikeln verwendet werden, indem die Identität der Patienten verborgen wird.

Es kann in Werbung und Verkaufsförderung verwendet werden, ohne dass die Identität der Person preisgegeben wird.

Mein Arzt, Op. Dr. Im Rahmen dessen, was Oytun idil mir mitgeteilt hat, erteile ich die

Erlaubnis, meine Fotos/Fotos und/oder Fotos und Videos mit Hilfe dieser Geräte aufzunehmen, wobei klinisch zugelassene Geräte verwendet werden, um in die Krankenakten von mir aufgenommen zu werden bzw Die Person, die ich bin, ist ihr Vertreter/Vormund. Ich weiß, dass ich zwar die Verwendung meiner Bilder für wissenschaftliche Zwecke in wissenschaftlichen Tagungen wie Kongressen, Symposien oder in wissenschaftlichen Veröffentlichungen wie medizinischen Artikeln oder medizinischen Büchern erlaube, dass mir jedoch keine Vergütung oder ein anderer Vorteil als dem gewährt wird Bildung und Forschung unterstützen.

Mir wurde versichert, dass bei Foto- und/oder Videoaufnahmen möglichst nur der relevante Bereich erfasst wird und in Fällen, in denen dies nicht möglich ist, alle notwendigen Vorkehrungen getroffen werden, um eine Offenlegung meiner Identität zu verhindern.

Wenn ich in Zukunft ein Problem habe oder nicht möchte, dass meine Fotos und Videos in Anzeigen und Verkaufsförderungsaktionen verwendet werden, wenden Sie sich bitte an Op. Dr. Durch Kontaktaufnahme mit Oytun idil wurde mir versichert, dass meine Fotos und Videos aus diesen Anzeigen und Werbeaktionen entnommen würden. Diesbezüglich ist der Verantwortliche Op. Dr. Ich weiß, dass er Oytun idil ist und ich kann ihn unter +90 533 5690649 oder per E-Mail unter oytunmd@gmail erreichen.

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars akzeptiere ich, dass mir die Informationen in einer für mich verständlichen Weise übermittelt wurden.

Durch die Geheimhaltung meiner persönlichen Daten werden meine nicht identifizierbaren Bilder (Fotos und Videos) aufgenommen, in der Klinik gespeichert, bei wissenschaftlichen Tagungen (Kongress, Symposium, wissenschaftlicher Kurs usw.) und in wissenschaftlichen Veröffentlichungen (medizinischer Artikel usw.) verwendet. medizinisches Buch), klinische Werbung und ich bin damit einverstanden, in Werbeanzeigen verwendet zu werden.

VORNAME FAMILIENNAME:

DATUM:

UNTERSCHRIFT (bitte mit „Ich habe gelesen und verstanden“ unterschreiben):