



Tıbbi görüntü, video ve fotoğraf alımı ile ilgili hasta bilgilendirme ve onam formu

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

HASTANIN ADI SOYADI:

TARİH:

İMZA:

Bu form size, tedaviniz / tıbbi uygulamanız sırasında çekilen fotoğrafların ve videoların gelecekte ne şekilde kullanılacağını denetleme hakkı vermektedir.

Fotoğraf ve videolarınızın saklanması ve amacı dışında kullanılmamasından veri sorumlusu olarak Op. Dr. Oytun idil sorumludur.

Veri sorumlusu (Op. Dr. Oytun idil) kişisel verileri koruma kanununun 6. maddesinin (4) numaralı fıkrası ile 22. maddesinin (1) numaralı fıkrasının (ç) bendi kapsamında "özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesinde veri sorumlularınca alınması gereken yeterli önlemleri" almakla yükümlüdür.

Fotoğraflar ve videolar öncelikle ameliyat / tıbbi uygulama öncesi ve sonrası arasında kıyaslama yapılabilmesi amacı ile alınmaktadır. İlerideki kontrollerinizde kıyaslama yapılabilmesi için fotoğraf ve/veya video kaydı alınması şarttır. Kliniğimizde fotoğraf ve video kayıt alınmasına izin vermeyen hastalar, ameliyat / tıbbi uygulama için kabul edilmemektedir.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflar ile ameliyat sırasında çekilen videoların kayıtları klinik dışına verilmemektedir. Bu görüntü kayıtları hastaların kendisine de verilmemektedir. Şayet hastalarımız kendi ameliyat görüntülerini izlemek isterlerse kliniğimizde izleyebilirler.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraf ve video kayıtlar, bilimsel amaçlarla bilimsel kongre, sempozyum ve bilimsel kurslarda hastaların kimlikleri gizlenerek kullanılabilir. Tıbbi makaleler gibi basılı yayınlarda yine hastaların kimlikleri gizlenerek kullanılabilir. Kişinin kimliği belli olmayacak şekilde reklam ve tanıtımlarda kullanılabilir.

Bana doktorum Op. Dr. Oytun idil'in tarafından anlatılanlar çerçevesinde kendimin veya vekili / vasisi olduğum kişinin tıbbi kayıtlarda yer alacak şekilde klinik tarafından onaylanan cihazlar kullanılarak fotoğraflarımın / fotoğraflarının çekilmesine ve / veya bu cihazlar yardımı ile fotoğraf ve video görüntüsü alınmasına izin veriyorum. Görüntülerimin bilimsel amaçlarla kongre, sempozyum gibi bilimsel toplantılarda yada

tıbbi makale, tıp kitabı gibi bilimsel yayınlarda kullanılmasına izin verirken bundan dolayı tarafıma herhangi bir ödeme yapılmayacağını veya eğitim ve araştırmalara destek olmak dışında bir yarar sunulmayacağını biliyorum.

Fotoğraf çekilmesi ve / veya video kayıt alınmasında mümkün olduğunca yalnızca ilgili bölgenin kaydedileceği, bunun mümkün olmadığı durumlarda kimliğimin açığa çıkmaması için gereken her türlü önlemin alınacağı hakkında bana güvence verildi.

Fotoğraf veya video görüntülerimin reklam ve tanıtımlarda, kimliğim gizlenerek kullanılması durumunda, ileride bir sorunum olur yada fotoğraf ve videolarımın reklam ve tanıtımlarda kullanılmasını istemez isem Op. Dr. Oytun idil ile iletişime geçip isteğim doğrultusunda fotoğraf ve videolarımın bu reklam ve tanıtımlardan çekileceği güvencesi bana verildi. Bu konuda da sorumlu kişinin Op. Dr. Oytun idil olduğunu ve kendisine +90 533 5690649 numaralı telefonundan veya oytunmd@gmail e-mail adresinden ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu formu imzalayarak bana anlayacağım şekilde bilgi verildiğini kabul ediyorum.

Kişisel bilgilerim gizli kalmak suretiyle, kimliğimin belirlenmesi mümkün olmayacak şekilde görüntülerimin (fotoğraf ve video) alınmasını, klinik içinde saklanmasını, bilimsel toplantılarda kullanılmasını (kongre, sempozyum, bilimsel kurs vs), bilimsel yayınlarda kullanılmasını (tıbbi makale, tıbbi kitap), klinik tanıtım ve reklamlarında kullanılmasını kabul ediyorum.

İSİM SOYAD:

TARİH:

İMZA (lütfen “okudum, anladım” yazarak imzalayınız..):