

GÖRÜNTÜLÜ KAYIT SİSTEMİ AÇIK RIZA METNİ

Veri sorumlusu / İşveren : Techno Health Diagnostik Sağlık Hiz. San. ve Tic. Ltd. Şti.

Adres / KEP : Barbaros Mh. Şen Sk. No:39 Yenisahra 34746 Ataşehir/İstanbul,
technohealth@hs01.kep.tr

Açık rıza; belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirilmeye dayanan ve özgür iradeyle açıklanan rızayı ifade etmekte olup bu açık rıza metni; aşağıda belirtilen belirli konulara ilişkin bilgilendirme içermektedir ve bu metne onay verip vermemek konusunda özgür olduğunuzu hatırlatmak isteriz.

Bu belge ekinde yer alan aydınlatma metnini okuduğumu ve anladığımı; fotoğraf, video vs. kamera kayıtlarının, kimlik bilgilerimin, görüntümün ve çalışma süreçlerime ilişkin verilerin; belirtilen amaçlarla belirtilen süre ve sınırlar dahilinde güvenlik tedbirleri alınarak işleneceğini bildiğimi ve konu ile ilgili tüm haklarımı öğrendiğimi özgür irademle kabul ederim.

Tüm bu kapsamda, laboratuvar çalışma alanlarında yapılacak görüntü kaydı alınması ve izleme yapılması uygulamasına; kimlik bilgilerimin, görüntümün kaydedilmesine, işlenmesine, tasniflenmesine, açıklanmasına, yurt içi veya yurt dışına aktarılmasına, anonim hale getirilmesine özgür iradem ve açık rızamla muvafakat ediyorum.

Kimlik bilgilerimin, görüntümün kağıt ortamında, elektronik ortamda, elektronik araçlarda (harddisk, flash bellek, CD, DVD vb.) ve sanal ortamlarda (internet, bulut sistemleri), işlenmesine ve muhafaza edilmesine özgür irademle muvafakat ederim.

Açık rızamın, hukuki sınırlar çerçevesinde her zaman geri alınabileceğini; ancak geri alma tarihinden önce yapılan işleminin hukuka uygunluğunu etkilemeyeceğini kabul ve beyan ederim.

EK : Görüntülü Kayıt Sistemi Aydınlatma Metni

Personel Ad – Soyad:

T.C. Kimlik No:

Birim / Görev:

İmza – Tarih: