

**DİYETİSYEN NURAY ÇAĞALDOĞAN SAĞLIKLI BESLENME VE YAŞAM
MERKEZİ HASTALARA YÖNELİK KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN
AÇIK RIZA METNİ**

İşbu açık rıza metni; 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") nezdinde kişisel veri işleme işlemlerine ilişkin bilgilendirme içermektedir. Bu metne onay verip vermeme hususu yalnızca sizlerin özgür iradesine bağlıdır.

Açık rıza; belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirilmeye dayanan ve özgür iradeyle açıklanan rızayı ifade etmektedir. Kanun nezdinde veri sorumlusu sıfatıyla Diyetisyen Nuray ÇAĞALDOĞAN Beslenme ve Diyet Danışma Merkezi ("KLİNİK") olarak; hastamız olmanız nedeniyle Kanun ve ilgili sair mevzuat kapsamında rıza gerektirmeyen haller haricinde kişisel verilerinizin "**Hasta Aydınlatma Metni**"nde mevzubahis amaçlar çerçevesinde işlenmesine ve aktarılmasına ilişkin olarak aşağıdaki hususlarda açık rızanızı talep etmekteyiz.

Veri sahibi ilgili kişi olarak;

Kişisel sağlık verilerimin WhatsApp, Gmail, Telegram vb. araçlar vasıtasıyla bilgilendirme amacıyla tarafımla paylaşılmasına, bu aktarım yönteminin yurt dışı aktarımı olduğunu bilerek:

Rıza veriyorum

Rıza vermiyorum

Almış olduğum hizmet kapsamında çekilen fotoğraf, video ve havi görsellerimin yukarıda ünvan bilgisi verilen veri sorumlusu KLİNİK/HEKİM tarafından sosyal medya hesaplarında ve internet sitesinde paylaşılmasına:

Rıza Veriyorum

Rıza Vermiyorum

İşbu kişisel verilerin işlenmesine ilişkin açık rıza metnini okudum, anladım. Mevzu bahis özel nitelikte kişisel verilerimin "Hasta Aydınlatma Metni" kapsamında Diyetisyen Nuray ÇAĞALDOĞAN Beslenme ve Diyet Danışma Merkezi tarafından yukarıdaki tercihlerim çerçevesinde işlenmesine, muhafazasına, aktarılmasına özgür irade ile rıza gösterdiğimi beyan ederim.

(Bu rızamı istediğim zaman geri alabileceğim konusunda bilgilendirildim)

Tarih :

Ad Soyad :

İmza :

Hastanın Yasal Temsilcisi

Yakınlık Derecesi :

Ad Soyad :

(Hastanın yasal temsilcisi olduğuma ilişkin vermiş olduğum bilginin doğru olduğu taahhüt ediyorum.)

İmza :