	İLGİLİ KİŞİ (VERİ SAHİBİ) AÇIK RIZA BEYAN FORMU	Doküman No:	KVK-BE-02
		Revizyon No:	00
		Revizyon Tarihi:	-
		Yayın Tarihi:	24.10.2025
		Sayfa No:	1/1

07.04.2016 tarihinde Resmi Gazete 'de yayınlanan 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) ile birlikte, **"Özel Medidenta İzmir Sağlık Eğitim Hizmetleri Tic. Ltd.Şti.** (Bundan Sonra **" Poliklinik "** Olarak Anılacaktır.)", **Veri Sorumlusu** sıfatıyla, tarafımıza herhangi bir şekilde iletilen kişisel bilgilerinizin, özel nitelikli kişisel verilerinizin aşağıda açıklanacağı çerçevede kaydedileceği, saklanacağı, güncelleneceği ve anonimleştirileceği, mevzuatların izin verdiği ve/veya zorunlu kıldığı durumlarda 3. kişilere açıklanabileceği / devredilebileceği, sınıflandırılabileceği ve KVK Kanunu'nda sayılan şekillerde işlenebileceğini tarafınıza bildirme yükümlülüğümüz doğmuştur.

Kanun ve ikincil mevzuatta belirtilen esaslara uygun olmak şartıyla, kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz KVK-BE-01 Aydınlatma Beyan Formunda belirtilen amaç ve esaslarda işlenebilir ve üçüncü kişilere aktarılabilir.

POLİKLİNİK 'e iletmiş olduğum veya meşru bilinen usul ve işlemler çerçevesinde edindiği sağlık verilerini de içeren özel nitelikli veri dahil her türlü nitelikli kişisel verinin KVK-BE-01 Aydınlatma Beyan Formu kapsamında veri sorumlusu ve/veya veri işleyen olarak tamamen veya kısmen elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, değiştirilmesi, güncellenmesi, periyodik olarak kontrol edilmesi, yeniden düzenlenmesi, sınıflandırılması, işlendikleri amaç için gerekli olan ya da ilgili kanunda öngörülen süre kadar veya veri sorumlusunun meşru menfaatleri için gerekli süre kadar muhafaza edilmesi, kanuni ya da hizmete bağlı fiili gereklilikler halinde **POLİKLİNİK** birlikte çalıştığı ya da kanunen yükümlü olduğu kamu kurum ve kuruluşlarıyla ve/veya Türkiye'de veya yurt dışında mukim olan 3. Kişiler ile paylaşılması, kanuni ya da hizmete bağlı fiili gereklilikler halinde yurt dışına aktarılması dahil olmak üzere işlenmesine dair,

Açık Rızam olduğunu ve Aydınlatma metnini okuduğumu,

☐ Kabul ediyorum.

☐ Kabul etmiyorum.

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih: