

	<b>HASTA BİLGİLENDİRME VE NUMUNE ALMA ONAM FORMU</b>	Doküman No	İEL. FR.05
		Yayın Tarihi	01.04.2021
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	08.06.2023
		Sayfa No	1/1

Kan ve kan ürünlerinin uygulamasının amaçları, yararları, olası risk ve komplikasyonları, enfeksiyon dahil olmak üzere aşağıda belirtilen risklerin tarafımda onaylandığını belirtirim.

Riskler:

- Benden kan örneği alınırken küçük de olsa hematom gelişebileceği, hafif ağrı hissedilebileceği, baş dönmesi yaşanabileceği,
- İğnenin giriş yerinde küçük bir zedelenme gelişebileceği, bu zedelenme riskinin kan alımından sonra birkaç dakika süreyle basınç uygulanarak giderileceği,
- Nadir durumlarda kan alımından sonra damarın şişebileceği, böyle bir durumda ılık kompres uygulanarak kontrol altına alınabileceği,
- Kanama bozukluğu olan kişilerde kan alınan yerden devam eden bir kanama gözlenebileceği,
- Aspirin, varfarin (kumadin) ve diğer kanı sulandırıcı ilaçlar kullananlarda sonrasında ekstra bir kanama olabileceği,
- Tüplere kan alınırken vakum eksikliği veya damar küçülmesi nedeniyle ikinci bir defa kan alma işleminin gerekebileceği,

Yukarıda belirtilen komplikasyonlar ve oluşabilecek durumlar hakkında bilgi aldım. Kendi rızamla, sağlık personeli tarafından numune alma işleminin uygulanmasına izin veriyorum.

## İZMİR EGE LABORATUVARI .ÖZEL SAĞLIK HİZ.VE MAL. SAN.VE TİC. LTD.ŞTİ KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA AÇIK RIZA BEYANI

Şirket Laboratuvarı Özel Sağlık Hizmetleri Ve Malzemeleri Sanayi Ve Ticaret Limited Şirketi ( Bundan sonra kısaca <<Şirket>> olarak adlandırılacaktır) tarafından, 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun (Bundan sonra kısaca <<K.V.K.K.>> olarak adlandırılacaktır ) ilgili hükümlerine uygun olarak bilginize sunulan K.V.K.K. Kapsamında Genel Aydınlatma Metni ve Kişisel Verilerin Saklanması, İmhası Ve Anonimleştirilmesi Politikamız çerçevesinde,

Kişisel verilerinin veri sorumlusu sıfatıyla tarafımda veya gerekli güvenlik tedbirlerini aldırarak yetkilendirdiği veri işleyenler tarafından; Şirket'in hasta, ziyaretçi ve tedarikçilerine yasal düzenlemeler doğrultusunda sunmuş olduğu hizmetlerini en iyi koşullar altında sağlayabilmesi, tanı ve istihdam gibi kanundan kaynaklanan hizmetlerin güvenilir ve kesintisiz bir şekilde temin edilmesi, hasta memnuniyetinin en üst seviyeye çıkarılması, ödemelerin yapılması, mezkûr hizmetlere ilişkin çeşitli işlemlerin yerine getirilmesi, operasyonların yürütülmesi ve geliştirilmesi, mezkûr hizmetlerin veya farklı hizmetlerin tanıtım faaliyetlerinin yapılması, tedarik, reklam, fuar, etkinlik gibi kanundan kaynaklanan tüm hizmetlerden haberdar edilmesi ve hastalar ve tedarikçilerle akdedilen sözleşmelerin gereklerinin yerine getirilmesi amaçlarıyla doğrudan veya dolaylı olarak ilgili olan kimlik bilgilerinin, adres bilgilerinin, iletişim bilgilerinin ve sair kişisel verilerin; başta mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme ilkesi olmak üzere K.V.K.K.'nın 4. maddesinde ifade edilen genel ilkelere uygun şekilde işlenebileceğini; elde edilebileceğini, kaydedilebileceğini, işleme amacıyla uygun süre zarfında fiziksel veya elektronik ortamda güvenli bir şekilde depolanabileceğini, muhafaza edilebileceğini, değiştirilebileceğini, yeniden düzenlenebileceğini, mevzuata uygun biçimde açıklanabileceğini ve aktarılabilmesini, devralınabileceğini, sınıflandırılabilmesini, işlenebileceğini ya da verilerin kullanılmasının engellenebileceğini; yukarıda belirtilen hususlarla ilgili olarak Şirket tarafından bilgilendirildiğimi ve K.V.K.K. çerçevesinde açık rızam bulunduğunu kabul ve beyan ederim.

Ayrıca, Şirket ile paylaşmış olduğum kişisel verilerin doğru ve güncel olduğunu; işbu bilgilerde değişiklik olması halinde değişiklikleri en kısa sürede kendisine bildireceğimi kabul ve beyan ederim.

K.V.K.K.'nda tanımlanan sağlık, biyometrik, parmak izi, dernek üyeliği gibi özel nitelikli kişisel verilerim de dahil olmak üzere tarafımda ilgili kişisel verilerimin işlenmesine, ilgili süreç kapsamında işleme amacı ile sınırlı olmak üzere kullanılmasına ve paylaşılmasına, gereken süre zarfında saklanmasına açık rızam olduğunu ve bu hususta tarafımda gerekli aydınlatmanın yapıldığını; işbu metni, Şirket'nun Kişisel Verilerin Saklanması, İmhası Ve Anonimleştirilmesi Politikası ve Aydınlatma Beyanını okuduğumu ve anladığımı;

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

VERİ SAHİBİNİN

ADI VE SOYADI.....

TCKN .....

TARİH .....

İMZA .....