**EK.2.3.**

**MTA HASTA MUAYENE AÇIK RIZA FORMU**

İşbu metin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca aşağıda yer alan kişisel verilerinizin işlenebilmesi için açık rıza verilip verilmediğinin tespiti amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen tarafınıza aşağıda yöneltilen soruların altında yer alan kutucuklara, seçiminizi **imza ya da paraf** atarak belirtiniz.

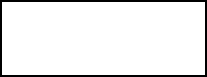
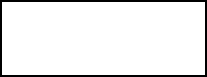
**Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Yurt İçine Aktarılması**

1. **1.** Aşağıda yer alan sağlık verileri**,** kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla Kurum tarafından işlenecektir.

* Sağlık-Hastalık bilgileri
* Kan grubu

Yukarıda belirtilen kişisel verilerinizin anılan amaçlarla işlenmesine muvafakat etmekte misiniz?

**Evet**  **Hayır**

1. **2.** Yukarıda belirtilen kişisel verilerin aynı amaçlarla, gerektiği takdirde **yurtiçinde** gerçek/tüzel kişilere aktarılmasına muvafakat etmekte misiniz?

**Evet**  **Hayır**

İlgili kişi statüsüne göre, Kurumumuzun kişisel verilerin korunması ve işlenmesine ilişkin “Hasta Muayene Aydınlatma Metni”ni okuyup incelediğini, kabul ve taahhüt etmektedir.

İlgili kişiler, kanun kapsamındaki başvurularını ve taleplerini, **“**https://www.mta.gov.tr**”** web adresinde bulunan “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Uyarınca Başvuru Formu”nu Türkçe olarak doldurarak;

• Çukurambar Mah. Dumlupınar Bulvarı No:11 06530 Çankaya/ANKARA adresine kimliğinizle birlikte bizzat başvurabilir veya Noter kanalıyla gönderebilir,

• Ya da mtahaberlesme.sb@hs01.kep.tr adresine kayıtlı elektronik posta (KEP) aracılığıyla, güvenli elektronik imza ve mobil imza ile iletebilir.

Kurumumuzbaşvuru taleplerini Kanun’un 13’üncü maddesine uygun olarak, talebin niteliğine göre ve en geç 30 (otuz) gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Talebin reddedilmesi halinde, red nedeni/nedenleri yazılı olarak veya elektronik ortamda gerekçeleriyle bildirilir.

**Ad Soyad:**

**Tarih:**

**İmza:**