

HASTA BİLGİLENDİRME VE GENEL ONAM FORMU

Sayın İlgili,

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında, işe giriş ve periyodik muayeneleriniz için gerekli olan tıbbi tetkikler, sabit tıbbi tetkik mekânımızda gerçekleştirilmektedir. Yapılacak testler ve içerikleri aşağıda detaylı şekilde belirtilmiştir:

YAPILACAK TIBBİ TETKİKLER VE AÇIKLAMALARI

Elektrokardiyografi (EKG):

Kalbin elektriksel aktivitesini ölçerek ritim bozukluğu, kalp krizi veya diğer kardiyovasküler hastalıkların teşhis edilmesine yardımcı olur. Göğüs bölgesine elektrotlar yerleştirilerek kısa sürede çekimi gerçekleştirilir.

Akciğer Grafisi:

Akciğerlerin, solunum yollarının ve göğüs kafesi bölgesinin radyolojik olarak incelenmesini sağlar. Solunum hastalıkları, zatürre, bronşit ve meslek hastalıklarının teşhis edilmesine yardımcı olur.

Odiometri (İşitme Testi):

Kişinin işitme seviyesini ölçerek işitme kaybının olup olmadığını tespit eder. Ses dalgalarına verilen yanıtlar analiz edilerek işitme kaybının tipi ve derecesi belirlenir.

Solunum Fonksiyon Testi (Spirometri):

Akciğerlerin kapasitesini, hava akış hızını ve solunum yollarının açıklığını ölçer. Astım, KOAH gibi solunum yolları hastalıklarının teşhisinde kullanılır.

Göz Muayenesi:

Görme keskinliği, gözlük ihtiyacı, renk körlüğü ve diğer göz rahatsızlıklarının değerlendirilmesini içerir. Kişinin çalışacağı iş ortamına uygun görme düzeyine sahip olup olmadığını belirlemek için yapılır.

Hemogram (Kan Sayımı):

Kanın içeriğinde bulunan hücrelerin (alyuvar, akyuvar, trombosit vb.) sayısını ve fonksiyonlarını analiz eder. Kansızlık, enfeksiyon veya bağışıklık sistemi hastalıkları gibi durumların belirlenmesine yardımcı olur.

Açlık Kan Şekeri:

Diyabet veya kan şekeri düzensizliklerinin tespit edilmesi amacıyla yapılan bir testtir. 8-12 saat açlık sonrasında alınan kan örneği ile değerlendirilir.

Tam İdrar Testi:

İdrarın kimyasal, fiziksel ve mikroskopik özelliklerini inceleyerek böbrek hastalıkları, enfeksiyonlar veya metabolik rahatsızlıkların belirlenmesine yardımcı olur. İdrar örneğinin laboratuvar ortamında analizi yapılır.

Biyokimya Testleri:

Karaciğer ve böbrek fonksiyonları, kolesterol, trigliserid, üre, kreatinin, elektrolit dengesi gibi metabolik parametreleri değerlendirir. Kişinin genel sağlık durumu hakkında önemli veriler sunar.

Kişisel Verilerin Korunması Kapsamında Aydınlatma Metni

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") kapsamında, tarafınıza uygulanacak sağlık testleri ve bu süreçte elde edilen kişisel sağlık verileriniz, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında işlenmektedir. Verileriniz yalnızca iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirilmesi amacıyla kullanılacak olup, yasal zorunluluklar dışında üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Sağlık verileriniz, işvereniniz ve ilgili sağlık profesyonelleri ile yalnızca yasal mevzuat çerçevesinde paylaşılacak olup, belirlenen süre boyunca güvenli bir şekilde saklanacaktır. Kişisel sağlık verilerinizle ilgili haklarınızı kullanmak için şirketimize yazılı olarak başvurabilirsiniz.

SİSTEMİK RAHATSIZLIKLARINIZ

Kalp/kapak hast. (Bypass/Balon) Sara(Epilepsi) Alerji-Astım Kanser(Kemoterapi/radyoterapi) Şüpheli/Kesin Gebelik
Şeker(Diyabet) Göz Tansiyonu(Glakom) Sarılık(Hepatit B,C) Kan sulandırıcı(aspirin, plavix, coumadin) Karaciğer ile ilgili hastalık
AIDS Uyuşturucu kullanımı(alkol,sigara) Sistemik (önemli) bir rahatsızlığım var Guatr Kullandığım ilaç var Kullandığım ilaç yok
Kanama problemi var Organ nakli Tansiyon(Yüksek/Düşük)

Onam Beyanı

Yukarıda belirtilen tıbbi tetkiklerin tarafıma uygulanmasını ve bu kapsamda sağlık verilerimin işlenmesini kabul ediyorum. 6698 Sayılı KVKK uyarınca aydınlatıldığımı, kişisel sağlık verilerimin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı çerçevesinde işlenmesine rıza gösterdiğimi beyan ederim.

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

İmza:

Tarih:

KİŞİSEL VERİLER AYDINLATMA VE ONAM METNİ

Pusula İş Sağlığı ve Güvenliği Dan. Eğit. Hiz. Tic. Ltd. Şti. Sabit Tıbbi tetkik Mekanı olarak tarafınıza sunacağımız hizmetlerin yürütülebilmesi için kişisel bilgilerinizle ve sağlık verilerinizi öğrenmemiz ve sunulacak hizmetin gerektirdiği sınırlar içinde kalmak kaydıyla kaydetmemiz ve saklamamız gerekebilmektedir.

Tarafınıza sağlık hizmeti sunabilmek için kaydetmek durumunda olduğumuz sağlık verileriniz, kanunen özel nitelikli kişisel veri olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun (KVKK) 6.maddesinin 2. fıkrasında yer alan 'Özel nitelikli kişisel verilerin, ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır. Hükmü uyarınca kişisel sağlık verileri, kanunda belirtilen özel koşullar dışında ancak kişinin açık yazılı rızası ile kaydedilebildiğinden, tarafınızdan bu onamın alınması zorunluluğu doğmuştur

BİLGİLENDİRME METNİ

Bu onam Sttm mizde sözlü, yazılı, görsel, ya da elektronik olarak tarafımıza verdiğiniz kişisel verileriniz ile internet ve mobil uygulamalar ile ya da elektronik olarak tarafımıza ilettiğiniz ya da Sttm mizde elde edilen (**Tahlil sonucu, reçete, kamera kaydı, video, fotoğraf vb.**) Kişisel verilerinizi kapsamaktadır.

Bu anlamda tarafınıza sunacağımız hizmetlerin yürütülmesi için gerekli olan ve bu amaçla elde edilen kişisel sağlık verileri başta olmak üzere, adınız, soyadınız, T.C. kimlik numaranız,(Türk vatandaşı değilseniz pasaport numaranız veya geçici T.C. kimlik numaranız) doğum yeri ve tarihiniz, medeni haliniz, cinsiyet bilginiz gibi kimlik verileri ile çeşitli kimlik belgeleriniz, adresiniz, telefon numaranız, elektronik posta adresiniz gibi iletişim verileriniz, banka hesap numaranız, IBAN numaranız gibi finansal verileriniz, klinik dosyanızdaki tıbbi öykünüz, hastalık geçmişinizi gösterir bilgiler, muayene verileriniz, tarafınıza uygulanan işlemlere ilişkin veriler, reçete bilgileriniz, fotoğraflarınız, her türlü görüntünüz, ses/kamera kayıtlarınız, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarınız, test sonuçlarınız gibi tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi sırasında elde edilen sağlık ve cinsel hayata ilişkin verileriniz, özel sağlık sigortasına ilişkin verileriniz ile Sosyal Güvenlik Kurumu verileriniz vb. kişisel veri sayılmaktadır.

Bu kişisel verileriniz 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat çerçevesinde sadece tarafınıza sunulacak sağlık hizmetinin gerektirdiği ölçüde kaydedilecek ve kaydedilme amacını gerçekleştirmek için gerekli olan süreyi aşmayacak şekilde sistemimizde/arşivimizde saklanacaktır. Bu kapsamda işlenen verileriniz mesleki sır olarak korunup, gizliliği sağlanacak ve üçüncü kişilerce/kurumlarca/kuruluşlarca paylaşılmayacaktır.

Ancak kişisel verilerinizin 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 58.maddesinde düzenlenen bulaşıcı hastalıkların yetkili makamlara bildirme yükümlülüğü örneğinde olduğu gibi toplum sağlığının korunması için kişisel tıbbi kayıtların mahremiyetinin sınırlanması gereken durumlarda ya da suç

bildirim yükümlülüğü gibi kanuni zorunluluk hallerinde, sadece amaçla sınırlı olarak ve ölçülü biçimde yetkili makamlara bildirimde bulunması gerekebileceğini ya da sağlık durumunuzla ilgili konsültasyon (görüş alış veriş) amacıyla başka bir hekimle paylaşılabilirliğini önemle hatırlatırız.

- Kamu kurumlarından, adli mercilerden ve diğer resmi makamlardan gelen tarafınıza ait verilerin kendilerine iletilmesi yönündeki talepler, talebin amacı, talep edilen veriler ile ulaşılmak istenen amacın örtüşüp örtüşmediği, somut biçimde ortaya konup konmadığı, belirtilen amaca ulaşmanın tek yolunun tarafınıza ait verilerin anonimleştirilmeden iletilme gerekliliği, veri iletiminin demokratik bir toplumda gerekli olup olmadığı unsurlar yönünden değerlendirilecek, bu unsurların tamamını sağlamayan veri iletime talepleri yerine getirilmeyecektir.
- Tarafımızca kaydedilen verilerinize ilişkin, basta Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi (108 Sayılı Avrupa Konseyi Sözleşmesi), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8.Maddesi, Anayasa'nın 20.Maddesi,6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca:
- Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini, işlenen verilerinizin kapsamını öğrenme,
- Kişisel verilerinizin işlenmişse buna ilişkin bilgi alma, bu verilere erişme ve bunlardan örnek alma,
- Kişisel verilerinizin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını, yurt içinde veya yurt dışında üçüncü bir kişi ya da kuruma aktarılıp aktarılmadığını öğrenme, kişisel Verilerinizde meydana gelen değişikliklerin verilerin paylaşıldığı kişi ya da kurumlara bildirilmesini isteme,
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini isteme, (Bu hakkın Ege Mah. 470 Sk. Renkli Evler Sitesi C Blok No: 1 CC Kuşadası / AYDIN poliklinik adresimize bizzat ya da yazılı şekilde başvurmak suretiyle kullanılabilirliği konusunda bilgi verildi.)
- Bazı verilerinizin gizlenmesini, silinmesini ya da yok edilmesini isteme haklarınız bulunmaktadır.

II. ONAM BEYANI

Pusula İş Sağlığı ve Güvenliği Dan. Eğit. Hizm. Tic. Ltd. Şti. tarafından hazırlanan Kişisel Veriler Aydınlatma ve Onam Metni'ni okuduğumu ve anladığımı, ayrıca konuya ilişkin tarafıma sözlü bilgi verildiğini,

Kişisel Veriler Aydınlatma ve Onam Metninde detaylı olarak yer alan kişisel verilerimin işleme amacını, toplama yöntemleri ve hukuki sebepleri, kişisel verilerimin korunmasına yönelik haklarımın verilerimin aktarılabilirliği zorunlu haller, veri güvenliği ve başvuru haklarına dair bilgilendirildiğimi, Sağlık verilerim de dâhil olmak üzere tüm kişisel verilerimin yukarıdaki esaslar çerçevesinde Pusula İş Sağlığı ve Güvenliği Dan dan. Eğit. Hiz. Tic. Ltd. Şti. çalışanları tarafından kaydedilmesini, saklanmasını, sayılan zorunlu hallerde paylaşılmasını, Ayrıca Pusula İş Sağlığı ve Güvenliği Dan dan. Eğit. Hiz. Tic. Ltd. Şti. tarafıma aşağıda belirttiğim mobil araçlarla, İnternet Üzerinden ya da adresime posta yoluyla vb. ulaşabilmesini, **AÇIK RIZAM İLE KABUL EDERİM.**

Hastanın Adı-Soyadı: T.C/Pasaport No:.....
Adresi:.....
Telefon: İmza:

Hastanın 18 yaşından küçük olması ya da bilincinin kapalı olması halinde:

Hasta Yakını Adı Soyadı: (*Yakınlık Derecesi).....
Kendi el yazınız ile "Okuduğumu anladım" yazınız:
Telefon:..... İmza:

Hastanın veya Hasta yakınının lisan(dil) veya iletişim problemi var ise:

Tercümanın Adı Soyadı:
Kendi el yazınız ile "Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta/hasta yakını tarafından anlaşılacaktır" yazınız.....
Telefon: İmza:

* Hasta Hakları Yönetmeliği gereği; formun bir sureti size verilecektir. Form tarafınıza verilmemişse lütfen onamı alan kişiye bildiriniz.