

HASTA / HİZMET ALAN KİŞİ AYDINLATMA TEYİT VE AÇIK RIZA FORMU

Doküman No: [KVKK-FRM-01]

Sürüm No: [1.0]

Yürürlük Tarihi: [25.07.2026]

1. Veri Sorumlusu Bilgileri

Veri Sorumlusu: Mimoza İSG – Mimoza İş Sağlığı ve Güvenliği

Adres: 15 Mayıs Mah. Gazi Mustafa Kemal Blv. No:147 Halil Çavuş İş Merkezi K:3 D:61
Pamukkale / Denizli

Telefon: 0258 261 61 55

E-posta: kvkk@mimozaisg.com

İnternet Adresi: <https://mimozaisg.com/>

2. İlgili Kişinin Bilgileri

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik Numarası:

Telefon Numarası:

E-posta Adresi:

İşveren / Çalıştığı Firma:

Tarih:

3. Formun Amacı

Bu form, Mimoza İş Sağlığı ve Güvenliği tarafından tarafıma sunulan Hasta / Hizmet Alan Kişi Aydınlatma Metni hakkında bilgi edindiğimin kayıt altına alınması ve yalnızca isteğe bağlı kişisel veri işleme faaliyetlerine ilişkin tercihlerimin belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.

İşe giriş muayenesi, periyodik sağlık muayenesi, sağlık gözetimi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, mevzuat gereği tutulan sağlık kayıtları ve yetkili kurumlara yapılması zorunlu bildirimler, ilgili mevzuat ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda belirtilen hukuki sebeplere dayanılarak yürütülür.

Bu zorunlu faaliyetlerin yürütülmesi için aşağıdaki isteğe bağlı açık rıza tercihlerinin kabul edilmesi şart değildir.

4. Aydınlatma Metninin Sunulduğuna İlişkin Teyit

Mimoza İş Sağlığı ve Güvenliği Hasta / Hizmet Alan Kişi Aydınlatma Metni'nin aşağıda belirtilen yöntemlerden biriyle tarafıma sunulduğunu, metinde;

1. Veri sorumlusunun kimliği,
2. İşlenen kişisel veri kategorileri,
3. Kişisel verilerin işleme amaçları,

4. Kişisel verilerin toplanma yöntemleri ve hukuki sebepleri,
5. Kişisel verilerin aktarılabilceği alıcı grupları,
6. Kişisel verilerin saklanması,
7. KVKK kapsamındaki haklarım,
8. Veri sorumlusuna başvuru yöntemleri

hakkında bilgilendirildiğimi beyan ederim.

Aydınlatma metninin sürümü: [Sürüm 1.0]

Aydınlatma metninin tarihi: [25.07.2026]

Aydınlatma metninin bağlantısı: <https://mimozaig.com/kvkk>

Aydınlatma metni tarafıma:

- ☐ Basılı olarak teslim edildi.
- ☐ SMS bağlantısı ile gönderildi.
- ☐ E-posta ile gönderildi.
- ☐ İnternet sitesi üzerinden sunuldu.
- ☐ Fiziki veya dijital ortamda okutuldu.

Bu bölüm, açık rıza beyanı değildir. Yalnızca aydınlatma metninin tarafıma sunulduğunu ve metin hakkında bilgi edinme imkanına sahip olduğumu teyit eder.

5. Sağlık Sonuçlarının Dijital Ortamda Gönderilmesine İlişkin Açık Rıza

Muayene, tetkik, tahlil ve sağlık değerlendirme sonuçlarımın tarafıma fiziki olarak teslim edilebileceği veya güvenli dijital sistem üzerinden erişime açılabilceği konusunda bilgilendirildim.

Sağlık sonuçlarımın, aşağıda seçtiğim iletişim kanalına güvenli bağlantı veya doğrulama yöntemi kullanılarak gönderilmesine ilişkin tercihim:

5.1. SMS ile Güvenli Bağlantı Gönderilmesi

Muayene ve tetkik sonuçlarıma erişebilmem amacıyla, kayıtlı cep telefonu numarama kimlik doğrulamalı veya süreli erişim bağlantısı gönderilmesine:

- ☐ Açık rıza veriyorum.
- ☐ Açık rıza vermiyorum.

5.2. E-posta ile Güvenli Bağlantı Gönderilmesi

Muayene ve tetkik sonuçlarıma erişebilmem amacıyla, kayıtlı e-posta adresime kimlik doğrulamalı, şifreli veya süreli erişim bağlantısı gönderilmesine:

☐ Açık rıza veriyorum.

☐ Açık rıza vermiyorum.

Sağlık verilerimin doğrudan SMS metni içerisinde veya korumasız e-posta eki şeklinde gönderilmesini istemediğimi, gönderimin mümkün olduğu ölçüde güvenli bağlantı ve kimlik doğrulama yöntemiyle yapılacağını bildiğimi kabul ederim.

6. Randevu ve Hizmet Hatırlatmalarına İlişkin Açık Rıza

Randevu tarihi, randevu saati, hizmet yeri, hazırlık bilgilendirmesi ve işlemin tamamlanmasına ilişkin operasyonel bilgilendirmelerin kayıtlı iletişim bilgilerime gönderilmesine:

SMS

☐ Açık rıza veriyorum.

☐ Açık rıza vermiyorum.

E-posta

☐ Açık rıza veriyorum.

☐ Açık rıza vermiyorum.

Bu izin reklam, kampanya veya ticari elektronik ileti gönderilmesini kapsamaz.

7. Memnuniyet Anketine İlişkin Açık Rıza

Sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla tarafıma SMS veya e-posta üzerinden memnuniyet anketi gönderilmesine:

☐ Açık rıza veriyorum.

☐ Açık rıza vermiyorum.

Anket yanıtlarının kimlik bilgilerimle ilişkilendirilmesi gerekmiyorsa anonim veya kimliksiz şekilde değerlendirilmesini talep edebileceğim konusunda bilgilendirildim.

8. Açık Rızaya İlişkin Beyanlar

Aşağıdaki hususlarda bilgilendirildim:

1. Açık rıza vermek zorunda değilim.
2. Açık rıza vermemem, mevzuat kapsamında sunulması gereken iş sağlığı ve güvenliği veya sağlık hizmetlerinden yararlanmama engel değildir.
3. Her bir veri işleme amacı için ayrı ayrı seçim yapabilirim.
4. Verdiğim açık rızayı dilediğim zaman geri alabilirim.

5. Açık rızanın geri alınması, geri alma tarihinden sonraki işlemler bakımından sonuç doğurur.
6. Kanuni yükümlölükler kapsamında saklanması gereken veriler, açık rızamı geri almam halinde dahi ilgili mevzuatta öngörölün süre boyunca saklanabilir.
7. Açık rızaya dayanmayan kanuni veri işleme faaliyetleri, açık rızanın geri alınmasından etkilenmez.
8. Açık rıza tercihlerimi değiştirmek için veri sorumlusuna yazılı veya elektronik yöntemlerle başvurabilirim.

9. İmza

Bu formda işaretlediğim tercihlerin kendi irademi yansıttığını, aydınlatma metninin tarafıma sunulduğunu ve açık rıza verdiğim işlemlerin kapsamı hakkında bilgilendirildiğimi beyan ederim.

İlgili Kişinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

10. Veli / Vasi / Kanuni Temsilci Bölümü

İlgili kişinin fiil ehliyetine sahip olmaması veya kanuni temsilci aracılığıyla işlem yapılmasının gerekli olması halinde doldurulur.

Temsilcinin Adı Soyadı:

Yakınlık / Temsil Sıfatı:

T.C. Kimlik Numarası:

Telefon Numarası:

Tarih:

İmza:

Temsil yetkisini gösteren belgenin kontrol edildiğine ilişkin görevli kaydı:

Belge Türü:

Kontrol Eden Personel:

Tarih ve İmza: