



Muvafakat beyanı

Verilerin korunması ve muvafakat beyanına ilişkin bilgiler

Tıbbi bilgileriniz Veri Koruma Yasası ile korunmaktadır. Tıbbi Radyoloji Enstitüsü'nde (MRI) bunlar esas olarak görüntüler ve bu görüntülere ilişkin raporlardır. İmzanızla, veri koruma beyanımıza (<https://mri-roentgen.ch/privacy-policy/> adresinden veya sağdaki QR kodundan ulaşılabilir) uygun olarak işlenmesini kabul ettiğinizi onaylamış olursunuz.



Özellikle aşağıdaki işlemleri kabul etmiş olursunuz:

- Bir sonraki talimata kadar, benden ön muayene ve rapor talep edilmesi, ayrıca talep edilmesi halinde muayene de raporlarımı daha sonra tedavi edecek doktorlara ve hastanelere iletilmesi konusunda MRI'nın yetkili olduğunu onaylıyorum.
- Sosyal yardım sağlama yükümlülüğünün değerlendirilmesi ve faturalandırma için gerekli verilerin sağlık sigortası şirketime/sigorta şirketime iletilmesini kabul ediyorum. Hukuki konularda gizlilik yükümlülüğüne tabi olan bir avukata danışılabilir.
- MRI'nın kişisel bilgilerimi kişisel e-posta adresime veya SMS olarak cep telefonu numarama şifrelenmemiş şekilde gönderilmesine izin veriyorum. Sağ üstte yazan e-posta adresim ve cep telefonu numaram doğrudur.
- Hasta, doktor ve MRI arasındaki tedavi, sözleşmeler ve tüm hukuki ilişkiler, olası bir ihtilafı kuralı hariç tutularak, yalnızca İsviçre maddi hukukuna tabidir. Münhasır yargı yeri Zürih'teki adli mahkemedir.

Yer, Tarih:

Hasta imzası:

Sağlıkla ilgili kişisel verilerin araştırma amacıyla kullanılması için muvafakatname

Araştırma, tıbbi kalitenin ve dolayısıyla gelecekteki tıbbi tedavinin iyileştirilmesine önemli bir katkı sağlamaktadır. İmzamla:

- Tıbbi bir tedaviden kaynaklanan veya başka bir şekilde mevcut olan sağlıkla ilgili kişisel verilerimin, gizliliğe sıkı bir şekilde uyularak araştırma amacıyla kullanılabileceğini kabul ediyorum;
- Rızamı gönüllü olarak verdiğimi ve herhangi bir gerekçe göstermeden herhangi bir zamanda geri alabileceğimi kabul ediyorum;
- Verilerimin araştırma amacıyla kullanılabilmesini ve operasyonel, teknik ve organizasyonel önlemlerle korunmasını kabul ediyorum. Kişisel kimliğinize (isim, adres, doğum tarihi vb.) mümkün olduğunca az kişinin erişebilmesini sağlayacağız. Bunun için verilerinizi şifreleyeceğiz. Bu, sizi tanıyacak verilerin bir kodla değiştirilmesi demektir. Yalnızca kod listesine erişimi olan kişiler sizi tanıyabilir. Verilerinizi araştırma amacıyla üçüncü taraflarla paylaşırsak, bu veriler her zaman şifrelenir veya anonimleştirilir; yani, üçüncü taraflar kimliğinize asla erişemeyecektir.

Verilerimin araştırma amacıyla kullanılabilmesini kabul ediyorum: Evet Hayır

Yer, Tarih:

Hasta imzası:

