

## HASTA / ÖZEL NİTELİKLİ KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENEBİLMESİNE DAİR AÇIK RIZA METNİ

İşbu metin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 5 inci maddesinin 1 inci fıkrası ve 6 ncı maddesinin 1 ve 2 nci fıkrası gereğince ve Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezleri Yönetmeliğinin 20 nci maddesinde yer alan, “Merkezde, başvurana yönelik olarak aydınlatma yükümlülüğü yerine getirildikten sonra başvuranın bilgilendirilmiş açık rızası alınarak işlem yapılır. Sonuçlar, kişinin açık rızası olmadan üçüncü kişilere ve kurumlara bildirilemez.” hükmü gereğince, kişisel verisi işlenen ilgili kişilerden yine ilgili mevzuatlarda sayılmış belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirmeye dayanan bir rıza ile ve özgür iradeye dayanacak şekilde kanun çerçevesinde kendi isteğiyle veya İNTERGEN Genetik ve Nadir Hastalıklar Tanı Araştırma ve Uygulama Merkezi Ltd. Şti. (“Veri Sorumlusu”) tarafından gelen istek üzerine, özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesine onay verilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Bu kapsamda işlenen özel nitelikli kişisel veriler:

1. Sağlık Verisi
2. Biyometrik ve Genetik Veriler

Sayılan veriler; Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezleri Yönetmeliği, 359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması hakkında yönetmelik, İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun ve 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu başta olmak üzere, Merkezimizin ana faaliyet alanı olan genetik ve nadir hastalıklar tanı araştırma ve uygulama hizmetlerinin yerine getirilmesi ve hizmetlerin denetlenmesi, sizlere sunulacak sayılan tüm sağlık hizmetleri kapsamında yürütülecek faaliyetlerin mevzuatlara uygun yürütülmesi, faaliyetlerimizin sürekliliğinin sağlanabilmesi, hasta ilişkileri yönetimi süreçlerinin sağlanabilmesi, mevzuatta öngörülen saklama ve arşiv faaliyetlerinin yürütülebilmesi, yetkili kişi kamu kurum ve kuruluşlara bilgi verilmesi gibi amaçlar doğrultusunda işlenmektedir.

Yukarıda sayılan amaçlarla işlenen genetik, biyometrik ve sağlık verileriniz, öncelikle alacağınız hizmetin türüne göre, genetik veya nadir hastalığınızın tanısının belirlenmesi, yapılacak uygulamalar, yapılacak araştırmalar veya verilecek genetik danışmanlık kapsamında hekimlerimiz, ilgili mevzuatlar ve etik kurallarca belirlenir. Verilecek hizmet kapsamında sizlerden merkezimize başvurunuz ile istem formları üzerinden veya doktorunuz tarafından bizlere ulaşılması halinde veri sorumlusu doktorunuzun verileri aktarması ile, muayene sırasında hekimlerimiz tarafından aile ağacınızın alınması ile tanının belirlenebilmesi amacıyla yazılı olarak, sizlerin onayı halinde e-nabız sistemleri üzerinden, yapılacak testler sırasında biyolojik örnekleriniz, tanımlamanın yapılabilmesi amacıyla cihazlarımıza işlenmesi ile, fiziki olarak merkezimize gelemiyor olmanız halinde elektronik posta, telefon, kargo, seçilen diğer aplikasyon kanalları ile toplanarak işlenir.

Sayılan verileriniz, elektronik ortamlarda tutulması halinde, saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirler merkezimiz tarafından alınır. Elektronik ve fiziki ortamdaki verilerinize erişim yetkileri bir yetki matrisi oluşturularak sınırlandırılmıştır.

Söz konusu veriler ilgili mevzuat hükümlerince Merkezimiz tarafından saklama ve imha politikamızda yer alan teknik ve idari tedbirler kapsamında hukuki ilişkinin bitiminden itibaren 30 yıl süre ile güvenliği sağlanmış ortamlarda saklanır.

Genetik ve nadir hastalıklara ilişkin tanının belirlenebilmesi için ailenizde yer alan kişilerin sağlık bilgilerinin ve genetik verilerinin işlenmesi gereklidir. Bu kapsamda sizler tarafından alenileştirilecek, aile üyelerinize ve eşinize ait sağlık verileri ve genetik verilerin, alenileştirilmeden önce kişilerden açık rıza alınarak aktarıldığı sizler tarafından taahhüt edilmelidir. Doktorunuza ait verilerin istenmesi halinde aynı şekilde doktorunuzdan izin alınması gerekmektedir. İNTERGEN verdiğiniz doktor kimlik verilerinin doğruluğuna riayet eder. Merkezimiz verilerin paylaşılmadan önce kişilerin rızasının alındığını sizlerin taahhüdü ile kabul etmekte ve işlemektedir.

Sayılan verileriniz Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, Sağlık Bakanlığına, talep edilmesi halinde yetkili kamu kurum ve kuruluşlara, hekimlerimizce gerekli görülmesi halinde görüş alınacak doktorlara, uyuşmazlık halinde adli ve idari mercilere ve tedarikçi avukatlarımıza, test sonuçlarının teslim edilmesini talep edeceğiniz gerçek kişilere ve doktorlarınıza, bilimsel çalışmalarda ve eğitimlerde kullanılmak üzere onay verilmesi halinde eğitim verilen kişilere ve araştırmacılara, numunelerin gönderiminin sağlanabilmesi amacıyla numuneler kapalı ve görünmeyecek şekilde olmak üzere, anlaşmalı kargo firmalarına aktarılabilir.

İlgili kişi açık rıza vermenin kendisine sıkı sıkıya bağlı bir hak olduğunu bilmeli ve bu bağlamda kişisel verilerin dilediği zaman Veri Sorumlusuna vermiş olduğu açık rızasını geri alabileceğini bilmelidir. Ancak, geri alma işlemi ileriye yönelik sonuç doğuracağından, açık rızaya dayalı olarak gerçekleştirilen tüm faaliyetler geri alma beyanının veri sorumlusuna ulaştığı andan itibaren veri sorumlusu tarafından durdurulmaktadır.

İşbu metin kapsamında yukarıda bana anlatılanları ve haklarımı okuduğumu, anladığımı, tamamen özgür iradem ile ve merkez tarafından herhangi bir baskı altında bırakılmayarak, yukarıda belirtilen kişisel verilerimin merkez ve merkez çalışanları tarafından işlenmesine açık rıza gösterdiğimi beyan ederim.

Vereceğim aile üyelerime ilişkin genetik ve sağlık verilerinin kişilerden izin alınarak paylaşıldığını ve alenileştirdiğim veriler bakımından veri sorumlusu sıfatına haiz olduğumu bildiğimi taahhüt ederim.

**Rıza Göstermiş Olduğu Veri Sorumlusu:** İNTERGEN Genetik ve Nadir Hastalıklar Tanı Araştırma ve Uygulama Merkezi Ltd. Şti.

**Adı** : .....

**Soyadı** : .....

**TC No** : .....

**İmza** :