

Açık Rıza Metni

Aşağıda belirtilen kişisel verilerimin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Yönetmeliği hükümleri uyarınca, veri sorumlusu olan **Bosphore Medikal Sağlık Turizm ve Danışmanlık Hizmetleri Anonim Şirketi** tarafından işlenebilmesi için açık rıza verdiğimi kabul ve beyan ederim;

▪ **Sağlık bilgileri**

- Mevcut sağlık durumuna ilişkin bilgiler, ve
- Talep edilen tedavi bilgileri.

Kişisel verileriniz, sağlık turizmi hizmetlerinin sunulması ve yönetilmesi, rezervasyon işlemlerinin gerçekleştirilmesi, sağlık hizmetleri ve tedavi süreçlerinin planlanması ve uygulanması, hizmetlerimizle ilgili bilgi vermek, taleplerinizi yanıtlamak ve müşteri desteği sağlamak amacıyla işlenebilecektir.

Kişisel verileriniz, yasal gereklilikler ve hizmetlerin ifası amacıyla yetkili kamu kurum ve kuruluşlarına, sağlık kuruluşları ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve iş ortaklarına aktarılabilir. Ayrıca, yurtdışındaki sağlık kuruluşları ve hizmet sağlayıcılarla gerekli güvenlik önlemleri alınarak paylaşılabilir.

Yukarıda belirtilen amaçlarla kişisel verilerimin işlenmesine, ilgili taraflarla paylaşılmasına ve yurt dışına aktarılmasına özgür irademle, açık ve bilgilendirilmiş olarak rıza gösteriyorum. Açık rızamı istediğim zaman geri çekebileceğimi biliyorum.

Adı Soyad:

Tarih:

İmza: