

ÖZEL MEDEST POLİKLİNİĞİ
HASTA/DANIŞAN AÇIK RIZA BEYANI

MEDEST SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.'ne ("**ÖZEL MEDEST POLİKLİNİĞİ**") ait "Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin Aydınlatma Metnini" ve metinde açıkça belirtilen mevzuata ilişkin "tüm haklarımı" sözlü ve yazılı olarak anlayabildiğim dilde okudum, anladım, haklarım konusunda bilgilendim. Aydınlatma Metnini kabul ederek, **ÖZEL MEDEST POLİKLİNİĞİ**'nin Aydınlatma Metni kapsamında işlemesine rıza gösterdiğim Kişisel Verilerimin ve Özel Nitelikli Kişisel Verilerimin; **ÖZEL MEDEST POLİKLİNİĞİ** tarafından muayene, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi, bakım ve kontrol hizmetlerimin yürütülebilmesi, tarafıma uygulanan tıbbi tedavi uygulamasının geliştirilmesi, süreklilik arz eden tedavilerde gelen randevu tarihlerimin hatırlatılması ile tıbbi tedavi ve uygulamalara ilişkin yeniliklerden bizzat haberdar edilmem amacıyla **İŞLENMESİNE**, sunulan tıbbi hizmetlere ilişkin yenilik ve gelişmelerin bildirilmesi, süreklilik arz eden tedaviler için gelen randevu tarihlerinin hatırlatılması ve özel günlerde kutlama, tebrik amacıyla **TARAFIMA SMS, E-POSTA GÖNDERİLMESİNE VE MOBİL İLETİŞİM KURULMASINA RIZA GÖSTERİYORUM.**