



Fotoğraf, Sosyal Medya ve Web Paylaşımı Açık Rıza Formu

Aşağıda kimliği belirtilen ben, Dt. Uğur Ümit (şahıs muayenehanesi) tarafından tedavi sürecimde çekilen tedavi öncesi/sonrası fotoğraf ve/veya ağız içi görüntülerimin, aşağıda işaretlediğim mecralarda tanıtım amacıyla paylaşılmasına, 6698 sayılı KVKK m. 6 uyarınca açık rızam ile onay veriyorum.

Paylaşım Kapsamı

☐ Görüntülerimin; klinik web sitemizde (izmitnobetcidishekimi.com.tr), Google İşletme Profilimizde ve sosyal medya hesaplarımızda (Instagram, Facebook, TikTok, YouTube) tanıtım amaçlı paylaşılmasına onay veriyorum.

Görüntü kapsamı (işaretleyiniz):

- ☐ Yalnızca ağız içi / dış görüntüsü — yüzüm görünmeyecek şekilde
- ☐ Yüzümün de görünebileceği şekilde

Bilgilendirme

- Bu rızayı vermek tamamen isteğe bağlıdır; reddetmeniz tedavi sürecinizi hiçbir şekilde etkilemez ve size sunulan hizmette bir farklılık yaratmaz.
- Görüntüleriniz yalnızca işaretlediğiniz mecralarda paylaşılır; başka amaçlarla (örneğin üçüncü kişilere satış) kullanılmaz.
- Sosyal medya platformları (Instagram, Facebook, TikTok, YouTube) yurt dışı merkezli olduğundan, bu mecralardaki paylaşım KVKK m. 9 kapsamında yurt dışına aktarım anlamına gelir ve yalnızca işaretlediğiniz kapsamda açık rızanıza dayanır.
- Rızanızı dilediğiniz zaman, gerekçe göstermeksizin geri çekebilirsiniz. Geri çekme hâlinde paylaşımlar ileriye dönük olarak durdurulur; teknik olarak mümkün olduğu ölçüde mevcut paylaşımlar da kaldırılır. Ancak üçüncü kişilerce daha önce kopyalanmış/yeniden paylaşılmış içerikler üzerinde kontrolümüz bulunmamaktadır.
- Bu form yalnızca tanıtım amaçlı paylaşımı kapsar.

Ayrıntılı Bilgi ve Haklarınız

Veri işleme süreçlerimizin tamamı ve haklarınız için:

- Hasta Aydınlatma Metni — izmitnobetcidishekimi.com.tr/hasta-aydinlatma-metni
- KVKK Aydınlatma Metni — izmitnobetcidishekimi.com.tr/kvkk-aydinlatma-metni
- KVKK Başvuru Formu — izmitnobetcidishekimi.com.tr/kvkk-basvuru-formu

Beyan ve İmza

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okudum, anladım ve işaretlediğim kapsamda görüntülerimin paylaşılmasına özgür irademle açık rıza veriyorum.

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza:

(Hasta 18 yaşından küçük ise veli/vasi tarafından doldurulur)

Veli/Vasi Ad-Soyad:

Veli/Vasi İmza: