

GÖRSEL İÇERİK KAYDETME VE İŞLEME ONAM FORMU

Şahsına ait fotoğraf veya video çekimlerinin yapılmasına ve çekimler sırasında ortaya çıkacak görsel içeriklerimin sağlık hizmetlerinde tanıtım ve bilgilendirme çerçevesinde adı geçen sağlık tesisi/sağlık meslek mensubu tarafından işlenmesine, paylaşılmasına ve kullanılmasına kimliğimin gizli tutulması şartı ile açık rızam olduğunu ve bu metni okuyup anladığımı kabul ediyorum.

Onamı Veren/Yasal Temsilcisi

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Tarih:

İmza:

Onamı Alan

Sağlık Tesisi:

Uygulayıcı Hekimin Adı Soyadı:

Görevi/Unvanı:

T.C. Kimlik No:

Tarih:

İmza:

Açıklamalar

- Hasta verdiği bu onamı (rızayı) istediği zaman geri alma hakkına sahiptir.
- Bu onam formu, görsel verilerin işlenmesi, paylaşılması ve kullanılmasına yönelik olup tedavi sürecine etkisi yoktur.
- Her cerrahi veya girişimsel işlem risk taşıır. Sonuçlar kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Her vakada aynı sonuç elde edilemeyebilir. Erken dönem sonuçları yanlıltıcı olabilir, görseldeki sonuç zamanla değişebilir. İşlem öncesinde hastanın uygulayıcı hekim tarafından bilgilendirilmesi zorunludur.