

البيانات الشخصية — الموافقة الصريحة

إقرار الموافقة الصريحة

رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

رقم النموذج: KVKK-001

رقم بروتوكول المريض	التاريخ	
رقم الهوية التركية / جواز السفر	تاريخ الميلاد	
اسم المريض الكامل	الجنس	
التشخيص		

السيد صاحب البيانات المحترم / ولي الأمر / الوصي / الممثل،

الموافقة الصريحة تعني الموافقة المتعلقة بموضوع محدد، والقائمة على الإحاطة بالمعلومات، والمعبّر عنها بالإرادة الحرة. سيُشار إلى طبيبيكم **Dr. Özgür AKŞAN** فيما يلي من هذا النص بعبارة "الطبيب" أو "العيادة".

يقوم الطبيب، بصفته "المسؤول عن البيانات" وبوصفه مقدّمًا للخدمات الصحية — لأغراض تنفيذ الاتفاقات المبرمة مع المرضى/المراجعين وذويهم، وفي الحالات المنصوص عليها صراحةً في القوانين، ولإنشاء حق أو استعماله أو حمايته، ولمراعاة المصالح المشروعة للعيادة ولكم، وفي الحالات التي يكون فيها ذلك ضروريًا للوفاء الكامل بالالتزامات القانونية ذات الصلة — بمعالجة بياناتكم الشخصية المبيّنة أدناه، وبياناتكم البيومترية والجينية والصحية والمتعلقة بالحياة الجنسية المندرجة ضمن نطاق البيانات الشخصية ذات الطبيعة الخاصة، وكذلك بياناتكم الصحية المتحصّل عليها عن طريق التصوير الطبي مثل الأشعة السينية، والتصوير المقطعي المحوسب (BT)، والرنين المغناطيسي (MR)، وقياس كثافة العظام (DEXA)، والتصوير الومضاني (السينتيغرافيا)، وتصوير الأوعية (الأنجيوغرافيا)، والتصوير بالموجات فوق الصوتية وما شابهها، ويقوم بحفظها ونقلها وإتلافها وفقًا للشروط القانونية، وذلك في إطار تشريعات حماية البيانات الشخصية.

أما البيانات الشخصية التي تُعالج دون الحصول على موافقتكم الصريحة استنادًا إلى الأسباب القانونية الناشئة عن القانون، فقد عُرضت عليكم بالتفصيل في نص الإحاطة والإعلام الخاص بقانون KVKK (قانون حماية البيانات الشخصية التركي رقم 6698).

نطلب موافقتكم الصريحة على الأمور التالية:

موضوعات الموافقة الصريحة

1. معالجة البيانات الشخصية العامة. أوافق على معالجة بياناتي الشخصية من قبل الطبيب المسؤول عن البيانات ومعالجي البيانات المفوضين من قبله، وعلى حفظها طوال المدة اللازمة، وإتلافها عند انتهاء تلك المدة.
2. معالجة البيانات الشخصية ذات الطبيعة الخاصة. أوافق على معالجة البيانات المتعلقة بالصحة والحياة الجنسية، والبيانات البيومترية والجينية، وعلى حفظها طوال المدة اللازمة، وإتلافها عند انتهاء تلك المدة.
3. النقل إلى الموردّين داخل البلاد وخارجها. أوافق على نقل بياناتي الشخصية وبياناتي ذات الطبيعة الخاصة إلى الموردّين المقيمين داخل البلاد وخارجها (المستشار المالي المحلّف، والمستشار القانوني، ومقدّم خدمات تقنية المعلومات، والترجمة، والبريد السريع، وما شابههم)، وذلك بما يرتبط بالخدمات التي يقدمونها لعيادتك وفي حدودها.
4. النقل لغرض الرأي الطبي الثاني. أوافق على نقل بيانات هويتي، وبياناتي الصحية والمتعلقة بالحياة الجنسية، وصوري الطبية، إلى المؤسسات والمنشآت الصحية والأطباء المتعاون معهم داخل البلاد وخارجها، وذلك بغرض الحصول على رأي طبي ثانٍ في تشخيص حالتي الصحية وعلاجها.
5. الصور الفوتوغرافية ومقاطع الفيديو الطبية. أوافق على معالجة الصور الفوتوغرافية ومقاطع الفيديو الطبية التي سيلتقطها الطبيب في إطار تشخيص حالتي الصحية وعلاجها، وعلى حفظها ونقلها وإتلافها عند انتهاء المدة اللازمة.
6. النقل إلى شركات التأمين الخاصة / مؤسسة الضمان الاجتماعي (SGK). أوافق على نقل بياناتي الصحية إلى شركة التأمين الخاصة بي، أو شركة التأمين التكميلي، أو الجهة الوسيطة المفوّضة، في إطار إجراءات الموافقة المسبقة (البروفيزيون) وإصدار الفواتير المتعلقة بالخدمات الصحية التي أتلّاها من العيادة.
7. التواصل لأغراض الإعلام. أوافق، بغية تقديم خدمة أفضل، على إبلاغي عبر البريد الإلكتروني والبريد العادي والرسائل النصية القصيرة (SMS) والهاتف بما يتعلق بمسار الفحص/العلاج.

8. التكامل مع نظام e-Nabız. أوافق، في نطاق بياناتي الصحية الشخصية، على قيام الطبيب بمعالجة جميع السجلات الإلكترونية الواردة في نظام e-Nabız (النظام الوطني التركي للسجلات الصحية الإلكترونية) — من فحوصات، ووصفات طبية، وتقارير، ومختبرات، وأشعة، ومعاينات، وتطعيمات، ووصفات إلكترونية، وتقارير إلكترونية، ووثائق موقعة إلكترونيًا وما شابهها — وحفظها، ونقلها عند الاقتضاء، وذلك لأغراض التشخيص والعلاج وتخطيط الخدمات الصحية.

الإقرار العام بالموافقة الصريحة

وفقًا لأغراض المبيّنة أعلاه، إذ أبدي موافقتي الصريحة بإرادتي الحرة؛ فإنني أوافق على معالجة بياناتي الشخصية التي ستُعالج في حدود أغراض المعالجة الخاصة بالعملية المعنية، وعلى استخدامها ونقلها وحفظها طوال المدة اللازمة وإتلافها عند انتهاء تلك المدة، وأقرّ بأن الإحاطة اللازمة بهذه الأمور قد تمت من خلال "نص الإحاطة والإعلام الخاص بقانون KVKK"، وبأنني قرأت هذا النص وفهمته؛ وأقرّ وأصرّخ وأتعهد بأنني أعتمد به بإرادتي الحرة وبموافقتي الصريحة المستنيرة.

إقرار المريض والتوقيع

يكتب المريض الجملة التالية بخط يده ويوقع عليها:

"قرأت وفهمت. أوافق بموافقتي الصريحة."

التوقيعات

الاسم الكامل	التوقيع	التاريخ / الساعة
المريض		
الممثل القانوني للمريض / أحد أقاربه (صلة القرابة:		
Dr. Özgür Akşan		