

TIBBİ GÖRÜNTÜ — AÇIK RIZA

Açık Rıza Beyanı

Form No: KVKK-002

Rev. No / Tarih: 2026 v09 / 30.07.2026

HASTA PROTOKOL NO		TARİH	
T.C. KİMLİK / PASAPORT NO		DOĞUM TARİHİ	
HASTANIN ADI – SOYADI		CİNSİYETİ	
TANI			

Sayın Veri Sahibi / Velisi / Vasisi / Temsilcisi,

Bu form, **KVKK-001 Açık Rıza Beyanı**'ndan **ayrı** bir belgedir. KVKK-001'in 5. maddesi, tıbbi fotoğraf ve videolarınızın **yalnızca teşhis ve tedavi amacıyla** işlenmesini kapsar. Bu form ise görüntülerinizin **teşhis ve tedavi dışındaki** kullanımları içindir.

Bu formu imzalamak zorunda değilsiniz. Rıza vermemeniz, muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerinizi hiçbir şekilde etkilemez; hekiminizle ilişkinizde herhangi bir olumsuzluğa yol açmaz.

Hekiminiz **Dr. Özgür Akşan** bu metinde "**Hekim**" olarak anılacaktır.

1. Bu Rızanın Kapsadığı Görüntüler

- Muayene sırasında çekilen fotoğraflar
- Ameliyat / girişim sırasında çekilen fotoğraf ve videolar
- Tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırma görüntüleri
- Röntgen, BT, MR, anjiyografi vb. radyolojik görüntüler
- Ses kaydı içeren video görüntüleri

2. Karar Vermeden Önce Bilmeniz Gerekenler

Aşağıdaki maddeler, rızanızın "bilgilendirilmeye dayanan" olması için özel önem taşır. Lütfen dikkatle okuyunuz.

Göz bandı veya yüz bulanıklaştırma kimliğinizi gizlemeye yetmeyebilir. Kaş, bıyık, dövme, yara izi, vücut şekli gibi ayırt edici özellikler sizi tanınabilir kılabilir. Bu nedenle "kimliği gizlenerek" seçeneği işaretlense bile tanınma ihtimali tamamen ortadan kalkmaz.

İnternette yayımlanan içerik kalıcı olabilir. Bir görüntü yayımlandıktan sonra üçüncü kişilerce kopyalanabilir, indirilebilir veya başka platformlara aktarılabilir. Rızanızı geri aldığınızda Hekim kendi hesaplarındaki içeriği kaldırır; ancak başkalarının kopyaladığı içerik üzerinde Hekim'in denetimi bulunmayabilir.

Yayımdan önce görüntüyü görme hakkınız vardır. Talep etmeniz hâlinde, hangi görüntünün nerede ve nasıl kullanılacağı yayımdan önce size gösterilir.

Bu form yalnızca kişisel verilerinizin işlenmesine ilişkin rızanızı düzenler. Sağlık mevzuatının tanıtım ve reklam faaliyetlerine getirdiği sınırlamalar, rızanızdan bağımsız olarak ayrıca geçerlidir.

3. Açık Rıza Seçenekleri

Rıza verdiğiniz maddelerin yanındaki kutucuğu "**X**" ile işaretleyiniz. Her madde **ayrı** bir rızadır; birini işaretlemek diğerlerini kapsamaz. Hiçbirini işaretlemeden de formu imzalayabilirsiniz.

A) KAPALI ORTAMDA TIP EĞİTİMİ

- ☐ **A1.** Görüntülerimin, katılımcıları sağlık mesleği mensuplarıyla sınırlı **kongre, kurs ve ders** ortamlarında **kimliğim gizlenerek** kullanılmasına rıza gösteriyorum.
- ☐ **A2.** Aynı ortamlarda, kimliğimin **tanınabilir olduğu** hâliyle kullanılmasına rıza gösteriyorum.

B) AKADEMİK YAYIN

- ☐ **B1.** Görüntülerimin bilimsel makale, kitap ve bildirilerde **kimliğim gizlenerek** yayımlanmasına rıza gösteriyorum.
- ☐ **B2.** Aynı yayınlarda, kimliğimin **tanınabilir olduğu** hâliyle yayımlanmasına rıza gösteriyorum. Bu seçenekte yayımdan önce ilgili çalışma bana gösterilecektir.

C) KAMUYA AÇIK MECRALAR

- ☐ **C1.** Görüntülerimin, Hekim'in **internet sitesinde** hastalık ve tedavi süreçlerini anlatan **bilgilendirme** içeriklerinde **kimliğim gizlenerek** kullanılmasına rıza gösteriyorum.
- ☐ **C2.** Görüntülerimin, Hekim'in **sosyal medya hesaplarında** bilgilendirme içeriklerinde **kimliğim gizlenerek** kullanılmasına rıza gösteriyorum.
- ☐ **C3.** Kamuya açık mecralarda, kimliğimin **tanınabilir olduğu** hâliyle kullanılmasına rıza gösteriyorum.

C2 ve C3 kapsamındaki paylaşımlar yalnızca Hekim'in aşağıda belirtilen resmî hesaplarında yapılır. Bu rıza, başka kişi veya kurumların hesaplarını kapsamaz.

Rıza verilen hesaplar**4. Süre ve Rızanın Geri Alınması**

Bu rıza, geri alınana kadar geçerlidir; azami saklama süresi Hekim'in **KVKK Aydınlatma Metni**'nde belirtilmiştir.

Rızanızı **herhangi bir gerekçe göstermeden, istediğiniz zaman** geri alabilirsiniz.

Geri alma talebiniz üzerine Hekim, kendi denetimindeki mecralardaki görüntüleri **gecikmeksizin** kaldırır.

Geri alma **ileriye etkilidir**; geri alma tarihinden önce hukuka uygun biçimde yapılmış kullanımları geçersiz kılmaz.

Basılı akademik yayınlarda, matbu nüshaların geri çağırılması mümkün olmayabilir.

Başvuru: Mimar Sinan Mahallesi, Ziya Gökalp Bulvarı No: 28, Daire 1/2, Alsancak, Konak / İZMİR — KEP: ozgur.aksan@hs06.kep.tr

5. Beyan

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okudum ve anladım. İşaretlediğim maddelerle sınırlı olmak üzere, tıbbi görüntülerimin belirtilen amaç ve mecralarda kullanılmasına **hür irademle ve aydınlatılmış açık rızamla** onay veriyorum. Hiçbir maddeyi işaretlememenin tedavi sürecimi etkilemeyeceği bana açıkça bildirilmiştir.

Hasta, aşağıdaki cümleyi **kendi el yazısı ile** yazar ve imzalar:

"Okudum, anladım. İşaretlediğim maddelerle sınırlı açık rıza veriyorum."

İmzalar

Adı – Soyadı	İmza	Tarih / Saat
Hasta		

	Adı – Soyadı	İmza	Tarih / Saat
Hastanın Yasal Temsilcisi / Yakını (Yakınlık derecesi:)			
Sorumlu Hekim	Dr. Özgür Akşan		