

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-DK-10 Yayın Tarihi :04.02.2025
	GÖRSEL İÇERİK KAYDETME VE İŞLEME ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.:... Sayfa No :1/1

Şahsıma ait fotoğraf ve/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 kimliğimin gizli tutulması şartı ile açık rızam olduğunu ve işbu 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 istediği zaman verdiği bu onamı (rızayı) geri çekme hakkına sahiptir.

*Bu rıza formu, görsel verilerin işlenmesi, paylaşılması ve kullanılmasına yönelik olup, tedavi sürecine etkisi yoktur.

*Her cerrahi veya girişimsel işlem risk taşır. Sonuçlar kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Her vakada aynı sonuç elde edilemeyebilir. Erken dönem sonuçları yanıltıcı olabilir, görseldeki sonuç zamanla değişebilir. İşlem öncesinde hastanın uygulayıcı hekim tarafından bilgilendirilmesi zorunludur.