

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Açıklama: Laboratuvar tarafından kamuya açık olan bilgiler dışında veya laboratuvar ile mutabık kalındığında (örneğin şikayetlere yanıt vermek amacıyla), diğer tüm bilgiler özel bilgi olarak dikkate alınır ve gizli olarak kabul edilir. Bu form, sizin veya velisi/vasisi olduğunuz bireylerin Özel Burtom Tıbbi Tahlil Laboratuvarı'nın çalışma alanına giren konuları için numunelerin alınması, saklanması, çalışılması, değerlendirilmesi ve sonuçların size aktarımı ile ilgili olarak hazırlanmıştır. Hasta/müşteri dışında bir kaynaktan (örneğin şikayetçi, düzenleyici) gelen bilgiler Laboratuvar tarafından gizli tutulmakta, kaynak ile mutabık kalınmadıkça hasta/müşteri ile paylaşılmamaktadır. Yasal otorite tarafından size dair bilgilere ulaşılmak istenirse, bilgilerin paylaşıldığı ile ilgili hususta size bilgi verilmeyecektir. Laboratuvarımız kanunen yasaklanmadığı sürece, ilgili hastaya yayımlanan bilgiler hakkında bilgi vermektedir. Yasal zorunluluk uyarınca, yapılacak testlerin sebep ve sonuçlarını bilmeniz, onay vermeniz gerekmektedir. Hastalıkların seyri ve sonuçları kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gibi, inceleme sonuçlarının kesinliği ve tanı kriteri olabilmeye özellikleri de değişkenlik gösterebilir. Yapılacak testlerin hangi hastalıkların tanısına ya da taranmasına katkı sağla yacağı doktorunuz tarafından size açıklandığı kabul edilmektedir.

-Benim ve/veya velisi/vasisi olduğum bireyler için önerilen/uygulanan testler için numune türü ve alınma şekli, sonuçlanma süresi, tekrarlanma veya sonuç alamama riski vb. sonuçları hakkında en açık şekilde yazılı ve sözlü olarak aydınlatıldığımı,

-Durumumla ilgili olarak yapılacak tıbbi müdahale ve diğer çalışmalarını kabul etmem hakkımın olduğunu ancak benim ve/veya velisi/vasisi olduğum bireylerin hastalığının/sağlık durumunun saptanması açısından; bedenden numune alınması dâhil kurum içerisinde veya dış hizmet yoluyla yetkili diğer anlaşmalı laboratuvarlarda her türlü testi, uygulamayı hür iradem ve rızam ile peşinen kabul ettiğimi,

-Testler için numune alımının benim ve/veya velisi/vasisi olduğum bireylerin sağlığına zarar vermeyeceği konusunda bilgilendirildiğimi,

-Yapılan testlerin bilimsel ve/veya çevresel etkenler nedeniyle rapora esas teşkil edecek şekilde yeterli sonuç verememe veya yalancı pozitif/negatif sonuç verebilme olasılığının bulunduğunu, testlerin sonuç vermemesi halinde tekrarlanabileceğini, tekrar numune alınabileceğini, bu nedenle olabilecek gecikmeleri peşinen kabul ettiğimi ve testlerin tekrarlanmasına rıza göstereceğimi,

-Test sonuçlarının benim ve/veya ailem üzerinde psikolojik/sosyal/ekonomik ve diğer olumlu/olumsuz etkilerinin olabileceğini olasılıklı ya da oransal olarak verilen sonuçlarda az ihtimalin veya istisnanın gerçekleşmesi halinde dahi tüm sonuçlarını ve etkilerini peşinen kabul ettiğimi,

-Vücuttan numune alınırken, uygulama yapılan bölgede acı, ağrı, hemoraji vb. yan etkilerin görülebileceğini, bu tür rahatsızlıkların tıbbi müdahale sebebiyle doğal olduğunu bu nedenle doğabilecek sorunlara yönelik herhangi bir yakınmada bulunmayacağımı,

-Test sonuçlarını öğrenme hakkımın olduğunu; kendi sonuçlarımı öğrenmek istemesem de kalıtsal/bulaşıcı hastalıklar ve kamu yararının olduğu hallerde, kamu otoritelerinin ve ailenin diğer fertlerinin zamanında müdahale açısından bilgilendirilebileceğini, bu konuda doktor ve diğer personele yetki verdiğimi,

-Sonuçlarının tıbbin ve bilimin geliştirilmesi amacıyla yapılacak bilimsel araştırmalar haricinde hiçbir kişi, kurum ve kuruluş ile rızam olmadan paylaşamayacağını, her koşulda gizli tutulacağını, ancak araştırma eğitim ya da test standardizasyonu, kalibrasyonu gibi amaçlarla ileride anonim olarak kullanılmak üzere laboratuvar tarafından saklanabileceğini ve kullanılabilmesini veya sonuç raporu hazırlandıktan sonra imha edileceğini,

-Talebim veya iznim halinde, benim ve/veya velisi/vasisi olduğum bireylerin yazılı test sonuçlarının üçüncü şahıslara verilebileceğini,

-Bana ve/veya velisi/vasisi olduğum bireylere ait sonuçları test talebinde bulunduğu kurum veya doktor aracılığı ile alabileceğimi,

-Yukarıda belirtilen durumlar dışında konuyla ilgili olarak sorduğum tüm sorulara cevap verildiğini ve aydınlatma görevinin yerine getirildiğini ve maddi-manevi hiçbir tehdit veya baskı altında olmadan ve bana ait sorumlulukların bilincinde olarak yapılacak laboratuvar hizmetlerini talep ve kabul ettiğimi ve test çalışmalarının yapılmasına izin verdiğimi kabul ve beyan ederim.

HASTA ADI-SOYADI :

ONAM TARİHİ VE İMZA :

"Veri sorumlusu sıfatıyla "Burtom Özel Sağlık Tesisleri A.Ş." olarak işbu Aydınlatılmış Onam Formu ile topladığımız kişisel verileriniz 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) ve yürürlükte bulunan ilgili mevzuat çerçevesinde; faaliyetlerin mevzuata uygun yürütülmesi ve sözleşme süreçlerinin yürütülmesi amaçlarıyla sınırlı olarak işlenecek, yetkili kamu kurum ve kuruluşları, tedarikçiler, gerçek veya özel kişilere vb. sınırlı olarak paylaşılacaktır. Kişisel verileriniz söz konusu işlem e faaliyetleri sırasında KVKK ve sair ilgili mevzuatın öngördüğü süreler saklı kalmak kaydıyla, işleme amacının gerektirdiği süre boyunca saklanacaktır. Söz konusu işleme faaliyetlerine ve KVKK'nın 11'inci maddesinde sayılan haklarınıza ilişkin ayrıntılı bilgiye <https://laboratuvar.burtom.com/> yer alan KVKK Aydınlatma Metni üzerinden ulaşabilirsiniz.