

نولي أهمية كبيرة لسلامة بياناتك الشخصية في مستشفى NP إسطنبول للمخ. وفقا لقانون حماية البيانات الشخصية رقم 6698 ("قانون البيانات الشخصية") و "اللوائح حول توفير معالجة وخصوصية البيانات الصحية الشخصية" فإننا سنوفر في مؤسسة الرعاية الصحية تسجيل وأرشفة ومعالجة المعلومات الشخصية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية لك مع توفير مشاركتها مع الأشخاص/المؤسسات الثالثة في الحالات الضرورية مع توفير معالجة المعلومات بالتوافق مع الأشكال والأساليب الموضحة في قانون البيانات الشخصية. لهذا السبب نوفر تقديم المعلومات إليك فيما يختص الحقوق والالتزامات المتبادلة ونطلب الحصول على موافقتك الصريحة في هذا الصدد.

أ. معلومات

1. معالجة البيانات الشخصية ومسؤول البيانات

نحن في مستشفى NP إسطنبول للمخ وباعتبارنا المسؤول عن البيانات نحيطكم علماً بأنه يتم تسجيل وأرشفة وتخزين ومعالجة المعلومات الشخصية الخاصة بك وفقاً للشروط والأحكام المحددة في قانون البيانات الشخصية لتوفير تقديم خدمات الرعاية الصحية لك والتي تشمل:

- بيانات الهوية (الاسم واللقب، رقم الهوية التركية، رقم جواز السفر للمواطنين غير الأتراك أو رقم الهوية التركية المؤقت، مكان وتاريخ الميلاد، الحالة الاجتماعية، معلومات الجنس ورقم الهوية أو رخصة القيادة التي قدمتها)
- معلومات الاتصال الخاصة بك (العنوان، رقم الهاتف، عنوان البريد الإلكتروني، إلخ.)
- رقم المريض ورقم البروتوكول،
- رقم حسابك المصرفي / رقم الإيبان المصرفي، المعلومات المالية المتعلقة بالدفع والفوترة
- بيانات التأمين الصحي الخاص أو مؤسسة الضمان الاجتماعي،
- نتائج المختبر الخارجي ونتائج التصوير من المؤسسات الخارجية شريطة تواجدها في الملف ونتائج الاختبار وبيانات الفحص ومعلومات الفحص الدوري ومعلومات الوصفات الطبية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر البيانات الصحية الخاصة بك
- صورة نظام كاميرا الدائرة المغلقة وتسجيل الصوت في المناطق العامة في المستشفى،
- تسجيل المحادثة الصوتية إذا كنت قد اتصلت بمركز الاتصال،
- معلومات ترخيص السيارة إذا كنت قد استخدمت خدمة صف السيارات ومواقف السيارات،
- نصوص الاقتراحات والتعليقات والردود على الاستبيانات التي يتم تقديمها بغرض تقييم الخدمات
- عنوان IP الخاص بك الذي تم تسجيله أثناء استخدام موقع الويب وتطبيقات الهاتف المحمول ومعلومات التصفح التي تم الحصول عليها أثناء الاستخدام، وخاصة معلومات المتصفح والبيانات الطبية التي يتم تقديمها من خلال تطبيق هاتفك المحمول.

2. الغرض والسبب القانوني من معالجة بياناتك الشخصية

أغراض معالجة بياناتك الشخصية؛

- الحفاظ على الصحة العامة، تقديم الخدمات الطبية والخدمات التشخيصية والعلاجية وخدمات الرعاية
- مشاركة المعلومات التي طلبتها وزارة الصحة والمؤسسات العامة الأخرى وفقاً للتشريعات ذات الصلة،
- توفير معلومات حول موعدك إذا قمت بتحديد موعد،
- تخطيط وإدارة الأعمال الداخلية للمستشفى،
- التحليل لتحسين الخدمات الصحية،
- إنجاز الأنشطة في مجالات مؤسسات التعليم / التدريب التي نتعاون فيها،
- توفير تمويل الخدمات الصحية، وأعمال الفواتير،
- التحقق من الهوية، والتحقق من العلاقة مع المؤسسات المتعاقد عليها،
- الرد على الأسئلة أو الشكاوى حول خدماتنا،
- توريد الأدوية والأجهزة الطبية،
- التسويق والإعلام والاتصال، وإدارات مركز الاتصال للمشاركة في الحملات ومعلومات الحملات، وتصميم ونقل المحتوى الخاص والفوائد الملموسة والملخصة عن طريق قنوات الويب والهاتف المحمول.

الأسباب القانونية لمعالجة بياناتك الشخصية؛ بالتوافق مع أحكام قانون المستشفيات الخاصة 2219، والأحكام المنصوص عليها في القانون الأساسي للخدمات الصحية المرقم 3359 وقانون المرسوم رقم 663 بشأن تنظيم وواجبات وزارة الصحة والمؤسسات التابعة لها، لوائح المستشفيات الخاصة، تبليغات التطبيقات الصحية، لوائح حقوق المرضى وجميع التشريعات الأخرى ذات الصلة لتوفير الوفاء بالالتزامات وحماية الصحة العامة والطب الوقائي والتشخيص الطبي وخدمات العلاج والرعاية والخدمات الصحية وتخطيط وإدارة التمويل.

3. نقل بياناتك الشخصية

يتم توفير مشاركة المعلومات والبيانات الشخصية مع مراعاة متطلبات الصحة العامة وخدمات الطب الوقائي ووفق قانون حماية البيانات الشخصية،

- في حالة تقديم الطلبات عن طريق وزارة الصحة في جمهورية تركيا أو مديريات الصحة الولائية، مراكز الصحة العامة وجميع الوحدات المرتبطة بوزارة الصحة على سبيل المثال لا الحصر بالإضافة إلى جميع السلطات والجهات المختصة أو في حالة الطلب عن طريق الأشخاص المخولين من السلطات والجهات المختصة أو

في حالة الطلب في إطار الأنظمة مثل نظام النبض الإلكتروني والأنظمة الأخرى ذات الصلة أو وفق الالتزام الواقع على مؤسسة الرعاية الصحية بتوفير المعلومات و/أو التقارير.

- المساهمين المحليين / الأجانب بشكل مباشر / غير مباشر والشركات و / أو الشركات التابعة لنا، ومع شركات مجموعتنا
- مع شركائنا التجاريين،
- مع المحامين والمستشارين والمراجعين، بما في ذلك الممثلين القانونيين والأطراف الثالثة الذين نعمل معهم،
- مع المؤسسات المحلية / الأجنبية وغيرها من الأطراف الثالثة والممثلين القانونيين، والتي تم التعاقد معها لتنفيذ أنشطتنا،
- يتم توفير مشاركة المعلومات الشخصية الخاصة بك مع مؤسسة الضمان الاجتماعي في حالة التغطية بالتأمين من مؤسسة الضمان الاجتماعي أو المشاركة مع شركات التأمين الخاصة في حالة المرضى بالتأمين عن طريق مؤسسات التأمين الخاصة.
- مؤسسات المختبرات والاسعاف والأجهزة الطبية والمؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية للتشخيص والعلاج الطبي في تركيا أو في الخارج،
- المؤسسة الصحية ذات الصلة في حالة الإحالة،
- الممثلين القانونيين بالنيابة عنك.

4. طريقة جمع البيانات الشخصية

بناء على طبيعة الخدمة المقدمة، يتم جمع بياناتك الشخصية من مركز الاتصال ومحطة الاتصال والإنترنت وتطبيقات الهاتف المحمول والمساحات المادية والقنوات المماثلة في شكل وسائط شفوية أو بصرية أو مكتوبة أو إلكترونية للأغراض المذكورة أعلاه.

5. تدابير أمنية بخصوص بياناتك الشخصية

توفر المؤسسة الصحية باعتبارها المسؤول عن البيانات تنفيذ أنشطة معالجة البيانات مثل الحصول على بياناتك الشخصية أو تسجيلها أو تخزينها أو الحفاظ عليها أو تغييرها أو إعادة ترتيبها أو شرحها أو نقلها أو استلامها أو إتاحتها أو تصنيفها أو منع وإعاقة استخدامها حيث توفر المؤسسة اتخاذ التدابير اللازمة للتالي:

(أ) منع المعالجة غير القانونية لبياناتك الشخصية،

(ب) منع الوصول غير المشروع إلى البيانات الشخصية،

(ج) كما تعتبر المؤسسة مسؤولة عن اتخاذ جميع التدابير التقنية والإدارية لضمان المستوى المناسب من الأمن من أجل ضمان الحفاظ على البيانات الشخصية واتخاذ هذه التدابير إلى أقصى حد ممكن. بالإضافة إلى ذلك، يتم اتخاذ تدابير أمنية إضافية في معالجة البيانات الشخصية الخاصة، والتي يحددها مجلس حماية البيانات الشخصية ولا تقتصر على ما يلي.

يتم تدريب موظفينا على أمن المعلومات وسرية المريض وحماية البيانات الشخصية وسياسات وإجراءات المؤسسة بشكل خطي حول أمن البيانات الشخصية، ويتم إتلاف البيانات الشخصية عند إزالة الغرض من الاستخدام، ويتم تدقيق الأنظمة التي تحتوي على البيانات الشخصية بشكل روتيني، ويتم تنفيذ العقود باستخدام معالجات البيانات وموفري الخدمات، ويتم استخدام البرمجيات الحديثة، مع توفير شبكة أمان ضد الهجمات الإلكترونية، وتحديد صلاحيات الوصول إلى الأنظمة التي تحتوي على بيانات شخصية، مع استخدام برامج مكافحة الفيروسات ومكافحة البريد العشوائي، ويتم مراقبة الشبكات بشكل مستمر من حيث مشاكل الأمن، ويتم إجراء اختبارات النظام على تحديد نقاط الضعف، كما يتم الإبلاغ عن المشاكل في نظام تقارير الشركات المؤسسية، في حالة إساءة استخدام الأنظمة فإنه يتم جمع الأدلة وإخطارها إلى مؤسسة حماية البيانات الشخصية مع تقديم الشكوى في النيابة العامة كما يتم اتخاذ تدابير الحماية ضد الكوارث الطبيعية مثل الحريق والفيضان وغيرها في الأوساط المادية التي تتواجد بها البيانات الشخصية كما تظل هذه الأوساط مغلقة وتخضع للتحقق في المدخل / المخرج.

6. حقوقك كصاحب البيانات التي تتم معالجتها

بالتوافق مع المادة 11 من قانون البيانات الشخصية يمكنك التقدم إلى مؤسسات الرعاية الصحية لمعرفة ما إذا تم معالجة أو عدم معالجة بياناتك الشخصية، كما يمكنك طلب الحصول على المعلومات في حالة معالجة بياناتك، كما يمكنك معرفة الغرض من معالجة بياناتك الشخصية ومدى استخدام المعلومات ومعالجتها وفقا لهذا الغرض، مع التحقق من نقل أو عدم نقل المعلومات الشخصية الخاصة بك، ومعرفة الأطراف الثالثة التي تم النقل إليها في حالة النقل، وطلب التصحيح والتعديل في حالة المعالجة الناقصة أو الخاطئة، وطلب حذف البيانات الشخصية الخاصة بك في إطار الشروط والأحكام الموضحة في التشريعات، وطلب تعديل أو تصحيح أو حذف المعلومات والبيانات الشخصية من الأطراف الثالثة، وطلب إزالة الأضرار والخسائر في حالة التعرض للأضرار وفق الاستخدام على نحو مخالف للقانون.

(أكتب بخط اليد قرأت وفهمت وأقبل التطبيق)

(El yazınız ile okudum anladım yazınız)

ب. الموافقة الصريحة

1. بإرادتي الحرة على معالجة ونقل بياناتي الشخصية كما هو موضح أعلاه في الحالات التي تتطلبها التشريعات ذات الصلة

أوافق لا أوافق

Onay veriyorum Onay vermiyorum

2. يرجى وضع علامة إذا كنت ترغب في تلقي رسالة معلومات من خلال أدوات مثل مركز الاتصال، وآلات الاتصال التلقائي، والبريد الإلكتروني، والرسائل القصيرة من مستشفى NP إسطنبول للمخ.

□ أوافق □ لا أوافق
□ Onay veriyorum □ Onay vermiyorum

* الممثل القانوني: هو الوصي لكل من هو تحت الوصاية، أو الأم – الأب للأشخاص من غير الراشدين أو الورثة من الدرجة 1 في حالة عدم تواجد ما سبق. التوقيع على هذه الاستمارة لا يلغي الحقوق القانونية للمريض.

3. يرجى وضع علامة إذا كنت ترغب في استلام ذويك لمستندات الرعاية الصحية الخاصة بك مع تحديد اسم الشخص المخول له بذلك.

□ لا أرغب في تفويض شخص □ أرغب في تفويض شخص
□ Yetkili kişi belirtmek istemiyorum □ Yetkili kişi belirtmek istiyorum
* إذا قمت بوضع علامة في المربع " أرغب في تفويض شخص"، يرجى ملء القسم التالي:

- بهذا فإنني أفوض لاستلام كل من نتائج المختبرات والتصوير الإشعاعي وجميع نتائج التصوير بالمنظار ومعلومات الوصفات الطبية وتقرير الخروج والتقرير الصحي وتقرير الدواء.
- Laboratuvar, radyolojik görüntüleme ve tüm endoskopik görüntüleme sonuçlarımı, reçete bilgilerimi, epikriz raporumu, sağlık raporumu, ilaç raporumu teslim almak üzere İsimli kişiyi yetkili kılıyorum.

اسم ولقب المريض (بخط اليد)	التوقيع	التاريخ	الساعة
Hasta Ad Soyadı (el yazısı ile)	İmzası	Tarih	Saat
...../.../...:.....

الولي (الوصي) والممثل القانوني بالنيابة عن المريض
Hastanın veli(vasisi) yasal temsilcisi

اسم ولقب المريض (بخط اليد)	التوقيع	التاريخ	الساعة
Hasta Ad Soyadı (el yazısı ile)/.../...:.....

رقم بروتوكول المريض:

في حالة تواجد مشاكل اللغة/التواصل مع المريض: نقلت / ترجمت المعلومات الواردة في هذه الاستمارة الى المريض / الممثل القانوني بالنيابة عن المريض بأفضل شكل. كما تم استيعاب المعلومات التي تم ترجمتها / نقلها عن طريق المريض / الممثل القانوني.

اسم ولقب المترجم (بخط اليد)	التوقيع	التاريخ	الساعة
Tercüme Yapan Ad Soyad (el yazısı ile)	İmzası	Tarih	Saat
...../.../...:.....

الممثل القانوني: هو الوصي لكل من هو تحت الوصاية، أو الأم – الأب للأشخاص من غير الراشدين أو الورثة من الدرجة 1 في حالة عدم تواجد ما سبق. التوقيع على هذه الاستمارة لا يلغي الحقوق القانونية للمريض.