

ФОРМА ИНФОРМИРОВАНИЯ И СОГЛАСИЯ ПО ВОПРОСУ СОХРАННОСТИ И ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Стамбульская нейрохирургическая больница NP уделяет огромное значение обеспечению безопасности ваших персональных данных. В соответствии с Законом № 6698 "О защите персональных данных" ("Закон "О защите персональных данных") и Постановлением "Об обеспечении защиты и правилах обработки медицинских персональных данных", действуя в качестве медицинского учреждения, с целью оказания медицинских услуг нами осуществляется регистрация и архивирование ваших персональных данных и, в случае необходимости, предоставление ваших персональных данных 3-м физическим/юридическим лицам и обработка персональных данных способами, перечисленными в Законе "О защите персональных данных". В связи с этим, мы хотели бы проинформировать вас о наших взаимных правах и обязанностях и просим выразить ваше явное информированное согласие по этому вопросу.

А. ИНФОРМИРОВАНИЕ

1. Обработка персональных данных и ответственный по персональным данным.

Стамбульская нейрохирургическая больница NP, выступая в качестве ответственного лица, в рамках ответственности по обеспечению защиты и обработке персональных данных с целью оказания медицинской помощи обязуются обеспечить защиту и выполнить обработку следующих персональных и других данных:

- Ваши личные персональные данные (имя фамилия, идентификационный номер Республики Турция, для лиц, не являющихся гражданами Турции: номер паспорта или временный идентификационный номер РТ, место и дата рождения, социальное положение, сведения о поле и фотокопии предъявленных удостоверения личности РТ или водительского удостоверения)
- Ваша контактная информация (адрес, номер телефона, адрес э-почты и т.п.)
- Ваш номер пациента и номер протокола медицинских записей,
- Ваши сведения банковских реквизитов/ IBAN, финансовые сведения, касающиеся оплаты и выставленных счетов-фактур,
- Ваши сведения по частному медицинскому страхованию или Фонда социального обеспечения,
- С целью сохранения в вашей личной папке, такие медицинские сведения, как: ваши результаты лабораторных анализов и радиологических исследований сторонних медучреждений, результаты обследований, осмотров, данные комплексных экспресс-медобследований, сведения о выписанных рецептах на лекарственные средства и, не ограничиваясь перечисленным другие медицинские сведения,
- Записи видеокамер и аудиосистемы закрытого цикла, находящихся на территориях общего пользования больницы, с вашим изображением/аудиозаписью вашего голоса,
- Аудиозаписи звонков в Службу телефонного центра, если имеются,
- Если вы пользовались услугами автопарка и особыми услугами по парковке автомобиля, сведения о номерном знаке вашего автомобиля,
- Ваши рекомендации, тексты комментариев и ответы анкет-опросников, представленные вами с целью оценки наших услуг,
- Ваш IP-адрес, информация о просмотрах страниц, полученный во время использования нашего веб-сайта и мобильных приложений, в частности информация о вашем браузере, и ваши медицинские данные, отправленные с вашего согласия через мобильное приложение - все ваши персональные данные будут зарегистрированы, записаны и сохранены в наших архивах в соответствии с условиями и способами, указанными в Законе "О защите персональных данных".

2. Цель и юридическое обоснование обработки ваших персональных данных

Цель обработки персональных данных включает:

- Охрана общественного здоровья, оказание услуг по медицинской диагностике, лечению и уходу,
- Предоставление сведений по запросу Министерства здравоохранения и других государственных учреждений в рамках соответствующих положений законодательства, ,
- По вашему запросу, обеспечение сведений касательно назначенных приемов к врачу, если такие имеются,
- Планирование и управление внутренним рабочим распорядком больницы,
- Выполнение анализа с целью развития и улучшения медицинских услуг,
- С целью осуществления деятельности в учебных/образовательных целях для учебных заведений, с которыми осуществляется взаимосотрудничество,
- Обеспечение финансирования медицинских услуг, выставления счетов,
- Подтверждение вашей личности, подтверждение ваших отношений с договорными организациями,
- Обеспечения обратной связи в виде ответов на вопросы или жалобы, связанные с предоставляемыми нами услугами,
- Обеспечение закупки лекарственных препаратов и оборудования медицинского назначения,
- Предоставление вам информации и обеспечение вашего участия в кампаниях, проводимых отделами по маркетингу, социальных сетей и связей с общественность, Центром телефонной службы, а также с целью разработки и распространения в интернет-сети и по мобильным каналам особого контента, конкретной и абстрактной информации.

Юридическое обоснование использования ваших персональных данных заключается в обеспечении исполнения юридических обязательств, четко указанных в положениях Закона № 2219 "О частных больницах" и Закона № 3359 "Об основных положениях обеспечения медицинских услуг", Указа, имеющего силу закона № 663 "Об организационной структуре и обязанностях структур Министерства здравоохранения и подведомственных организаций", Постановления о частных больницах, Указа "О порядке предоставления медицинских услуг", Постановления "О правах пациентов" и других положениях вторичных законодательных актов, а также обеспечения исполнения обязательств по защите общественного здоровья, осуществления профилактических, диагностических, лечебных медицинских услуг и ухода, планирования, управления и финансирования услуг в области здравоохранения.

3. Передача ваших личных данных

В рамках положений, указанных в Законе "О защите персональных данных", и с целью обеспечения услуг в области общественного здравоохранения и профилактической медицины, ваши персональные данные подлежат представлению:

- По запросу Министерства здравоохранения и областных управлений здравоохранения, Центров общественного здравоохранения и структурных подразделений в ведомстве Министерства здравоохранения, не ограничиваясь указанным, по запросу компетентных органов, лиц, назначенных компетентными органами либо по запросу в рамках онлайн системы э-пульс (e-pabiz) и других создаваемых аналогичных онлайн систем, либо в рамках обязательств по предоставлению отчетов и/или обязательств, вытекающих из официальных извещений по предоставлению ваших персональных данных соответствующим органам и лицам,
- Нашим прямым/косвенным участникам с долями в уставном капитале, нашим зависимым и/или дочерним компаниям, компаниям в рамках нашего объединения внутри страны/за рубежом,
- Нашим деловым партнерам,
- Третьим лицам и их законным представителям, назначенных нами и/или предоставляющих нам консультационные услуги, включая юристов, консультантов, аудиторов,
- Учреждениям, другим третьим лицам и их законным представителям внутри страны/за рубежом в рамках сотрудничества и договоров на оказание услуг, заключаемых с целью осуществления нашей деятельности,
- Для пациентов со статусом SGK (Фонд социального обеспечения) в случаях, если обращения по частной медицинской страховке и по медицинской страховке Фонда социального обеспечения, страховой компании и учреждению, которой будет выставлен счет-фактура,

- Лабораториям, службам скорой помощи, учреждениям, обеспечивающим медицинское оборудование и услуги, расположенным в Турции или за рубежом, с которыми осуществляется сотрудничество с целью оказания услуг по медицинской диагностике и лечению,
- Соответствующему медицинскому учреждению в случаях, если существует необходимость в направлении вас в такие медучреждения,
- Вашим законным представителям, которые были вами уполномочены.

4. Способ сбора персональных данных

Ваши персональные данные, в зависимости от характера предоставляемых услуг, собираются в форме устных, визуальных, письменных данных или данных электронных средств в рамках вышеупомянутых целей посредством Центра телефонной службы, центральной телефонной службы, интернет, мобильных приложений, каналов в физической форме или аналогичных каналов.

5. Меры безопасности, предпринимаемые для защиты ваших персональных данных

Наше медицинское учреждение, выступающее в качестве ответственного лица по обеспечению безопасности персональных данных, выполняет такие операции по обработке данных, как получение, запись, хранение, архивирование, изменение, реорганизация, пояснение, передача, принятие, представление в форме для получения, классификация или обеспечение защиты против несанкционированного использования ваших персональных данных, а именно:

- а) Обеспечение защиты от противозаконного использования ваших персональных данных,
- б) Обеспечение защиты от противозаконного и несанкционированного доступа к вашим персональным данным,
- с) В качестве ответственного лица за сохранность персональных данных, несет ответственность за обеспечение принятия всех видов технических и административных мер с целью защиты персональных данных в максимальном масштабе. Кроме того, в рамках мер по обеспечению безопасности обработки персональных данных особого характера принимаются дополнительные меры безопасности, определенные Комитетом по защите персональных данных, не ограничиваясь перечисленными ниже:

Проводится обучение сотрудников по вопросам информационной безопасности, обеспечения конфиденциальности и защите персональных данных пациентов; Письменно оформлена корпоративная политика и процедуры защиты персональных данных; Выполняется процедура по удалению персональных данных после достижения цели использования; Осуществляется регулярная проверка системы, содержащая персональные данные; Заключаются договора с поставщиками услуг, использующие персональные данные пациентов; Проводится регулярное обновление версий и используется новейшее программное обеспечение; Установлена сеть безопасности по предупреждению и защите от кибератак, Установлено ограничение доступа к системам, содержащим персональные данные; Используются антивирусные и антиспамовые программы; Обеспечен постоянный мониторинг информационных сетей, связанных с обеспечением кибербезопасности; Проводятся тестирования системы с целью выявления слабых мест; Внедрена и используется система отчетов по обеспечению безопасности корпоративной системы; В случае злонамеренного использования системы, осуществляется сбор доказательств, представление сведений в Комитет по защите персональных данных и подача заявлений в Прокуратуру на возбуждение следствия в связи с правонарушением; Приняты меры защиты физической среды хранения персональных данных от пожара, наводнений и т.п. форс-мажорных обстоятельств; Физические среды хранения персональных данных имеют системы блокировки в случае несанкционированного доступа и контроля входов/выходов.

6. Ваши права как лиц, чьи персональные данные подвергаются обработке

В рамках 11-й статьи Закона "О защите персональных данных" вы можете обратиться в наше медицинское учреждение и получить информацию по следующим вопросам: Подвергались ли обработке ваши персональные данные; Если ваши персональные данные подвергались обработке, вы можете узнать цель обработки и

надлежащее использование в соответствии с этой целью; Была ли выполнена передача ваших персональных данных; Если передача персональных данных были переданы, вы можете узнать информацию о 3-х лицам, кому была выполнена передача; Если обработка персональных данных была выполнена неполно или неправильно, вы можете потребовать их исправления; В соответствии с положениями законодательства вы имеете право требовать удаления своих персональных данных; Имеете право требовать исправления и удаления персональных данных у 3-х лиц, которым были переданы персональные данные; В случае если у вас возник ущерб в результате обработки персональных данных, выполненной с нарушением положений Закона о персональных данных, вы имеете право требовать возмещения ущерба.

.....
..... (Пожалуйста, от руки напишите "Я прочитал и понял")
(El yazınız ile okudum anladım yazınız)

A. ЯВНОЕ СОГЛАСИЕ/ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

1. Настоящим подтверждаю, что я выражаю свое волеизлияние в отношении обработки моих персональных данных в соответствии с вышеуказанным, включая другие случаи, помимо обязательных в рамках законодательства, и подтверждаю свое:

- Согласие Несогласие
 Onay veriyorum Onay vermiyorum

2. Если вы желаете получать информационные сообщения на мобильный телефон в виде SMS-сообщений, по электронной почте, посредством автоматических станций обзвона клиентов, центра телефонной службы Стамбульской нейрохирургической больницы NP, пожалуйста, подтвердите свое:

- Согласие Несогласие
 Onay veriyorum Onay vermiyorum

Законный представитель: опекун для находящихся под опекуном, родители для несовершеннолетних, если перечисленные отсутствуют, законные наследники 1-ой степени. Подписание данной формы согласия не является отказом пациента от своих законных прав.

3. Если вы хотите, чтобы документы об оказанных для вас медицинских услугах получил ваш близкий/родственник, пожалуйста, отметьте и укажите прописью имя и фамилию вашего уполномоченного лица.

- Хочу назначить уполномоченное лицо Не хочу назначать уполномоченное лицо*
 Yetkili kişi belirtmek istemiyorum Yetkili kişi belirtmek istiyorum*

*Если вы отметили поле "Хочу назначить уполномоченное лицо", пожалуйста, заполните раздел ниже:

• Настоящим назначаю уполномоченным лицом для получения всех видов результатов лабораторных, рентгенологических и эндоскопических исследований, рецептов на лекарственные препараты, эпикризов, медицинских справок, протоколов о лекарственных средствах. Laboratuvar, radyolojik görüntüleme ve tüm endoskopik görüntüleme sonuçlarımı, reçete bilgilerimi, epikriz raporumu, sağlık raporumu, ilaç raporumu teslim almak üzere İsimli kişiyi yetkili kılıyorum.

Имя, фамилия пациента (от руки)
Hasta Ad Soyadı (el yazısı ile)

Подпись
İmzası

Дата/Время
Tarih Saat

.....
.../.../.....:.....

Законный представитель/родитель (опекун) пациента Имя, фамилия пациента (от руки)
Hastanın veli(vasisi) yasal temsilcisi Hasta Ad Soyadı (el yazısı ile)

.....
.../.../.....:.....

Протокол № пациента:

В случаях если у пациента имеются проблемы с языком общения/коммуникацией; Настоящим подтверждаю, что все сведения, указанные в данной форме, были разъяснены/переведены мной пациенту/его законному представителю самым наилучшим образом. По моему мнению, информация, которая была переведена/устно передана мной лично, была полностью понята пациентом/его законным представителем.

Имя, фамилия переводчика (от руки)
Tercüme Yapan Ad Soyad (el yazısı ile)

Подпись
İmzası

Дата/Время
Tarih Saat

.....
.../.../.....:.....

Законный представитель: опекун для находящихся под опекуном, родители для несовершеннолетних, если перечисленные отсутствуют, законные наследники 1-й степени. Подписание данной формы согласия не является отказом пациента от своих законных прав.