**TIBBİ FOTOĞRAF VE VİDEO KAYDI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sizden izin alındıktan sonra hastalığınıza yönelik olarak çekilecek olan fotoğraf ve video görüntüleri; kişisel tıbbi kaydınıza eklenmek ve tıp fakültesi, hemşirelik gibi sağlık hizmetlerine yönelik eğitim almakta olan öğrencilerin eğitimi amacıyla kullanılacaktır. Bu kayıtlar onayınızla bilimsel araştırmalarda da kullanılacaktır. Bu formda ayrıntılı olarak bazı diğer özel ve sınırlı kullanımlar için imza istenmektedir.

Kaydedilecek görüntülerin nerelerde ve hangi amaçlarla kullanılacağını hekiminiz size açıklayacak ve onayınızı isteyecektir.

Dijital makinelerle çekilecek olan görüntüler çekimden sonra size gösterilecek ve uygun bulursanız kullanılacaktır.

Elde edilecek görüntüler güvenli bir ortamda saklanacak, yetkisiz kişilerin kullanımı engellenecek ve yasal zorunluluklar dışında, tıp dışı kişilerin görme olasılığına karşı TANINMANIZI ÖNLEYECEK İŞLEMLER YAPILDIKTAN VE KİMLİK BİLGİLERİNİZ GİZLENDİKTEN SONRA, kişisel haklarınıza zarar vermeyecek şekilde kullanılacaktır.

Eğitim ve bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul etmeseniz bile, bu görüntüler diğer tüm tıbbi kayıtlarınız gibi standart ve yasal bir tıbbi kayıt olarak kullanılacaktır.

Çekilen görüntülere onay verseniz bile daha sonra vaz geçme hakkına sahipsiniz. Ancak kayıtlar bilimsel yayın amacıyla kullanıldıktan sonra onayınızı geri çekmeniz mümkün değildir.

Bu kayıtların kullanılması nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Fotoğraf veya video kayıtlarının alınması sırasında bir hemşirenin, yakınınızın veya arkadaşınızın yanınızda bulunmasını talep edebilirsiniz.

**Bana verilen bilgiler doğrultusunda kendime/çocuğuma/yakınıma ait fotoğraf ve video görüntülerinin çekilmesini kabul ediyorum.**

**Kişisel tıbbi kaydım olarak kullanılacak olan bu görüntü kayıtları aynı zamanda aşağıda onay verdiğim alanlarda kullanılabilir. (LÜTFEN KABUL ETMEDİĞİNİZ ALANLARIN ÜZERİNİ ÇİZİNİZ)**

**Tıp fakültesi ve hemşirelik okulu gibi sağlık ile ilgili öğrencilerin ve tıp profesyonellerinin eğitiminde,**

**Uygun bilimsel dergilerde ve bilimsel kitaplarda,**

**Ulusal ve uluslararası bilimsel toplantılarda,**

**Bilimsel amaçlarla elektronik ortamlarda.**

**Yukarıda izin verdiğim alanlar dışında başka bir amaçla kullanılması gerektiğinde, benden tekrar izin isteneceği tarafıma bildirilmiştir.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hastanın Adı Soyadı | Dosya No | Telefon |
| Hastanın İmzası | Hastanın Yakını/Vasisi/VelisiAdı Soyadı ve İmzası | Hekimin Adı Soyadı ve İmzası |
|  |  | Tarih |
| **Bu form hasta dosyasında saklanacaktır** |