

KİŞİSEL VERİMLİN İŞLENMESİNE AÇIK ONAY verilmesi kapsamında;

Dent Grup Diş Sağlığı Danışmanlık Hizmetleri Ticaret Anonim Şirketi (Dentgroup) tarafından sunulan faaliyetler kapsamında toplanan, herhangi bir şekilde tarafımdan paylaşılan, internet sitesine yerleştirilen çerezler (cookies) vasıtası ile elde edilen, işbu izin onay formu ile tarafımdan verilmiş, beyan etmiş olduğum kişisel bilgilerimin ve Kişisel verilerimin Dentgroup tarafından; hizmet, tedavi, randevu ve WhatsApp, SMS, e-posta ve benzeri elektronik iletişim kanalları aracılığıyla tarafıma kampanya, tanıtım, promosyon ve reklam içerikli ticari elektronik iletilerin gönderilmesi hususunda açık onay vermem hâlinde bu iletilerin iletilmesi, kişiye özel kampanya, reklam, hedefleme, analiz, web sitesi/mobil uygulamalar üzerinden giriş yapanın kimlik bilgilerini teyit etmek, iletişim için adres ve diğer gerekli bilgileri kaydetmek, tarafıma SMS ve mail gönderebilmek, WhatsApp ve benzeri anlık mesajlaşma uygulamaları aracılığıyla; randevu hatırlatmaları, tedavi ve hizmet süreçlerine ilişkin bilgilendirmeler, işlem ve süreç bildirimleri gönderebilmek, www.dentgroup.com.tr ve www.dentgroupkids.com üzerinden online randevu alınması durumunda, onaylı verilen kişisel bilgilerin doğrultusunda Dentgroup uygulaması olan Dentgroup App uygulamasına üyelik ve avantajlardan otomatik kayıt ve bilgilendirme, elektronik (internet/mobil vs.) veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un ilgili maddeleri kapsamında hukuki ilişki ve akdettiğimiz sözleşmeler uyarınca üstlenilen yükümlülükleri ifa etmek, kamu güvenliğine ilişkin hususlarda talep halinde ve mevzuat gereği kamu görevlilerine bilgi verilmesi, yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi, yasal hakların kullanılması, Dentgroup tarafından yürütülen Sağlık Hizmetlerinin, ticari faaliyetlerin ve ticari amaçların yasal mevzuat dairesinde ifası, bu bilgilerin depolanması amacı ile yurtiçinde ve yurt dışında kendi, ortakları, iştirakçileri, franchising kapsamındaki kliniklerine ya da hizmet aldığı ifa yardımcılara transfer edilmesine, tıbbi hizmet öncesi ve sonrası fotoğraflarımın saklanması, bu fotoğraflarımın sosyal medyada, DentSoft yazılım ve kurumsal videolarda kullanılmasına, üçüncü kişilerle paylaşılmasına ve mevzuata uygun şekilde korunan sunucularda saklanmasına;

- ☐ 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat düzenlemeleri kapsamında AÇIK ONAY VERİYORUM/ MUVAFAKAT EDİYORUM.
- ☐ MUVAFAKAT ETMİYORUM.

Aydınlatma metnini okudum, anladım, dilediğim zamanda bu veriler ile ilgili Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 11. Maddesi kapsamında (Aydınlatma metninde de belirtilen) talepte bulunabileceğimi, haklarımı biliyorum.

İşbu izin/muvafakatname kapsamında Dentgroup'a verdiği izin/onay/muvafakatleri, kısmen ya da tamamı ile iptal etmek ya da Kişisel verileri hususunda bilgi almak istemem halinde;

- Küçükbakkalköy Mah. Atilla İlhan Cad. Aras Sokak No:2 Ataşehir/İSTANBUL adresine fiziken posta marifetiyle gönderilmek üzere başvuru,
- Küçükbakkalköy Mah. Atilla İlhan Cad. Aras Sokak No:2 Ataşehir/İSTANBUL adresinde yetkili personele teslimen başvuru,
- info@dentgroup.com.tr adresine e-posta yoluyla başvuru,
- Noterlik marifetiyle başvuru yöntemlerinden biriyle yapabileceğimi,
- ****Başvuru formunun tebligat zarfına veya e-postanın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu İlgili Kişi Talebi" yazılması gerektiğini,**
- Kişisel Veri sahipleri olarak; haklarıma ilişkin taleplerimi, Dent Grup'a iletmem durumunda Dent Grup'un talebimi en geç 30 (otuz) gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracağını,
- Ancak, başvuruma verilecek yanıtın mevzuat uyarınca bir maliyet gerektirmesi halinde Dent Grup tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen tarifiedeki ücret talep edilebileceğini biliyorum.

AD SOYAD

TARİH

İMZA

VELİ / VASİ ONAYI (18 yaş altı hastalar için doldurulacaktır)

18 yaşından küçük hastalar bakımından; WhatsApp, SMS, e-posta ve benzeri elektronik iletişim kanalları aracılığıyla yapılacak tüm bilgilendirme, randevu hatırlatma ve ticari elektronik ileti gönderimlerin yalnızca veli veya yasal vasinin beyan ettiği iletişim bilgileri üzerinden gerçekleştirileceğini kabul, beyan ve taahhüt ederim.. Çocuğun kendisine doğrudan herhangi bir ticari elektronik ileti gönderilmeyeceği kabul ve beyan ederim.

Eğer ilgili kişi 18 yaşından küçükse, işbu açık rıza/onay formu yalnızca veli veya yasal vasi tarafından doldurulup imzalanmalıdır. Bu durumda küçük adına verilen kişisel veri işleme ve aktarımına ilişkin açık rıza beyanı, veli/vasi tarafından yapılmış sayılır.

VELİ/VASİ AD SOYAD

TARİH

İMZA

E-Posta, SMS, Görüntülemelere Dair Açık Rıza Metni ve Onay Formu

Dent Grup Diş Sağlığı Danışmanlık Hizmetleri Ticaret Anonim Şirketi (Dentgroup) tarafından sunulan faaliyetler kapsamında kişisel verilerimin; hizmet, tedavi, randevu ve kampanya bildirimleri, ürün/hizmet tanıtımları, promosyonlar, kişiye özel kampanyalar, reklam, analiz ve bilgilendirme amaçlarıyla işlenmesine, depolanmasına, yurt içi ve yurt dışında aktarılmasına KVKK kapsamında açık onay veriyorum.

Bu kapsamda WhatsApp ve benzeri anlık mesajlaşma uygulamaları üzerinden kişisel verilerimin; hizmet, tedavi, randevu ve kampanya bildirimleri, ürün/hizmet tanıtımları, promosyonlar, kişiye özel kampanyalar, reklam, analiz ve bilgilendirme amaçlarıyla işlenmesine, depolanmasına, yurt içi ve yurt dışında aktarılmasına KVKK kapsamında açık onay veriyorum.

☐ 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında AÇIK ONAY VERİYORUM / MUVAFAKAT EDİYORUM.

☐ MUVAFAKAT ETMİYORUM.

Ad Soyad:

Tarih:

İmza:

18 Yaş Altı Kişiler İçin Veli/Vasi Onayı

Eğer ilgili kişi 18 yaşından küçükse, bu form veli/vasi tarafından doldurulup imzalanmalıdır.

Veli/Vasi Adı Soyadı:

Yakınlık Derecesi:

İmza:

Tarih:

