

**GÖRÜNTÜ/SES KAYDI**  
**BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu başta olmak üzere ilgili kayıtların alınma ve işleme yükümlülüğü işbu Kanun ve sair mevzuat hükümleri doğrultusunda kaydı alınacak kişiyi bilgilendirme ve alınan verileri saklama yükümlülükleri kurum veri sorumlusu ile veri işleyenin sorumluluğunda ve verileri işlenenlerin rızası ile muteberdir. Kayıt numarası aşağıda belirtilen, 2 nüsha olarak imza edilen evrakın bir nüshası Kurumda muhafaza altındadır. Kaydedilen veriler ile ilgili Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, 0256 218 20 00/4203 telefon, med@adu.edu.tr mail ve Zafer Mahallesi Aytepe Mevki, Merkez Kampüsü adreslerinden iletişime geçebilirsiniz.

<b>Kayıt Amacı:</b>		
<b>Kayıt Kapsamı:</b>		
<b>Erişim Yetkisi:</b>		
<b>Kayıt Takip Numarası</b>		
<b>Saklama Süresi ve Ortamı:</b>		
<b>İmha:</b> Süre sonunda kayıtlar güvenli şekilde silinecek/imha edilecek ve tutanak tutulacaktır.		
<b>Paylaşım:</b>		
<b>Bilimsel Çalışmada (Makale, Bildiri, Vaka Takdimi v.d.) Kullanım:</b>	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Diğer:	
<b>Anonimleştirme:</b>	<input type="checkbox"/> Yapılacaktır <input type="checkbox"/> Yapılmayacaktır <input type="checkbox"/> Diğer:	
<b>Bilgilendirildim ve kayıt işlemi hakkında tüm açıklamaları aldım.</b> <b>Verilerimin kullanılmasını <input type="checkbox"/> Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum</b>		
Eğer “ONAYLIYORUM” işaretlendi ise; El yazınız ile aşağıdaki kutucuğa “ <b><u>Verilerimin kullanılmasını onaylıyorum</u></b> ” yazınız.		
<b><u>İsim soy isim</u></b>	<b><u>İmza</u></b>	<b><u>Tarih</u></b>