

Tarih: .../.../20...

## Hasta Yakını/Temsilcisi Açık Rıza Beyan Formu

“Türkiye SMA Vakfı (Veri Sorumlusu)” tarafından hazırlanan ve [www.sma.org.tr](http://www.sma.org.tr) adresinde yayınlanan aydınlatma metni ile SMA Hastası Yakını/Temsilcisi olarak benim ve bağış yapılan kişi olan SMA Hastamızın işlenecek olan kişisel verilerin neler olduğu, bu verilerin ne amaçla işleneceği, işlenmesindeki hukuki sebebin ne olduğu, hangi yöntemlerle toplandığı, yurt içinde ve yurtdışında başka kişi ya da kurumlara aktarılıp aktarılmayacağı ve ilgili kişi olarak haklarımın neler olduğu hususlarında bilgilendirildim.

Veri sorumlusu tarafından bağış sürecinin doğru bir şekilde yürütülebilmesi için, rızasını kendisi açıklayamayacak durumda olan yakını/temsilcisi olduğum SMA hastamızın adına; SMA hastalığına ilişkin sağlık ve genetik verilerinin kaydedilmesine, bu verilerin 10 yıl süre boyunca muhafaza edilmesine;

(Kişisel verilerinizin işlenmesine yönelik tercihinizi belirtiniz)

**RIZAM VARDIR**

İsim Soyisim

İmza

**RIZAM YOKTUR**

İsim Soyisim

İmza