



HAVACILIK PERSONELİ İÇİN AÇIK RIZA BEYANI

Tarafıma tebliğ edilen, okuduğumu ve anladığımı kabul ve beyan ettiğim Aydınlatma Metni ile iş bu açık rıza beyanı kapsamında;

Aşağıda yer alan kişisel verilerimin aramızdaki ilişki kapsamında Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü ve baş vuru yapmış olduğum yetkili havacılık tıp merkezi tarafından,

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunundaki esaslar ile aşağıda yer alan amaçlar çerçevesinde toplanmasına, kaydedilmesine, saklanmasına, havacılık emniyetini riske atabilecek sağlık durumlarımda yada ulusal ve uluslar arası mevzuatlar gereği bu sağlık verilerimin ulusal ve uluslar arası Yetkili Uçuş tabipleri ile paylaşılmasına ve her halükarda hali hazırda çalışmakta olduğum kurum ile paylaşılmasına hiçbir baskı altında kalmadan, koşulsuz olarak açık bir şekilde rıza gösterdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kurum ile aramdaki ilişki sona erdikten sonra kanunda yer alan zamanaşımı sürelerinin sonuna kadar saklanmasına hiçbir baskı altında kalmadan, koşulsuz olarak açık bir şekilde rıza gösterdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Tarafımdan Alınan Kişisel Veriler

“Adli Sicil Kaydı”, “KHK Sorgulaması”, “Alkol Tütün Kullanımı”, “Düzenli İlaç Kullanımı”, “Hastalık Geçmişi”, “GBT Kaydı”, “Oftalmolojik Muayene”, “KBB Muayene”, “Konsültasyon Raporları”, “EKG ve Raporu” “Odyometri”, “Görme Alanları”, “Solunum Fonksiyon Testi ve Raporu”, “Epworth Uykululuk Ölçeği”, “Akıl Sağlığı Değerlendirme Formu”, “PA Akciğer Grafisi”, “Kan ve İdrar Tahlilleri”, “Sağlık Raporu”, “Radyoloji Raporları”, “Sağlık Verisi”, “Test Sonucu”

Tarafımdan Alınan Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları

- 1-) Faaliyetlerin Mevzuata Uygun Yürütülmesi
- 2-) Denetim Etik Faaliyetlerin Yürütülmesi
- 3-) İş Faaliyetlerinin Yürütülmesi / Denetimi
- 4-) Görevlendirme Süreçleri
- 5-) Hukuk İşlerinin Takibi
- 6-) İş Sağlığı ve Güvenliği Faaliyetlerinin Yürütülmesi

| <u>Kişisel Veri</u> | <u>İşleme Faaliyetine Onay</u> |
|--|--------------------------------|
| Ceza Mahkumiyeti ve Güvenlik Tedbirlerine İlişkin Bilgiler | |
| Sağlık Bilgileri | |

- Kabul ediyorsanız kutuların içine “EVET” yazın

Tarih
Okudum, Anladım, Kabul Ediyorum.
İsim/Soy isim
İmza



HAVACILIK PERSONELİ İÇİN AÇIK RIZA BEYANI

CONSENT FORM FOR AVIATION PERSONNEL

Within the scope of this Explicit Consent form, with the Clarification Text, I declare that I have read and understood and accept that,

My personal data listed below can be, by the General Directorate of Civil Aviation and the authorized aviation medical center to which I have applied,

Collected, stored, hide and shared with my company and with other national and international authorized aero medical examiners within the framework of the principles of the Law on the Protection of Personal Data No. 6698 and in accordance with national and international regulations. I declare and understand that this is necessary for aviation safety and I accept all these actions.

I accept and declare that all these personal data can be stored, hidden and shared for, after the relationship between me and the company has finished, many years according to the national laws for storing the official records.

Personal Data Received by Me

"Forensic Registry Record", "KHK Investigation", "Alcohol and Tobacco Use", "Regular Drug Use", "Disease History", "GBT Record", "Ophthalmological Examination", "ENT Examination", "Consultation Reports", "ECG" and Report", "Audiometry", "Visual Fields", "Respiratory Function Test and Report", "Epworth Sleepiness Scale", "Mental Health Evaluation Form", "PA Lung X-ray", "Blood and Urine Tests", "Health Report", "Health Data", "Test Result", "Radiology Results"

Purposes of Processing Personal Data Received by Me

- 1-) Carrying out the Activities in Compliance with the Legislation
- 2-) Conducting Audit Ethical Activities
- 3-) Execution / Supervision of Business Activities
- 4-) Assignment Processes
- 5-) Follow-up of Legal Affairs
- 6-) Execution of Occupational Health and Safety Activities

| <u>Personnel Data</u> | <u>Consent for Processing</u> |
|--|--------------------------------------|
| Information on Criminal Conviction and Security Precaution | |
| Health Information | |

- Write "YES" in the boxes if you accept.

Tarih
I Read, Understand and Accept
Name / Surname
Signature