**AÇIK RIZA METNİ**

Kendime/yakınıma ait Sağlık verilerim şeklindeki özel nitelikli kişisel verilerimin ilgili mevzuat kapsamında, Kurum içi sağlık hizmetlerinin planlanması, Abdullah Gül Üniversitesi’nin kanuni yükümlülüklerinin yerine getirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesi amaçlarıyla veri sorumlusu Abdullah Gül Üniversitesi tarafından işlenmesine açık rıza veriyorum.

**Evet Hayır**

**Adı ve Soyadı :**

**Tarih :**

**İmza :**