

CONSENT FORM / AÇIK RIZA FORMU

As being the responsible unit of data retention, SIERRA MANAGEMENT LTD ("Us or Sierra) give maximal degree of importance to protect your personal data. This consent form is related with processing your personal data in relation to your health condition.

You shall notify us in case of a request of consent disclaim through getting in to contact with us.

SIERRA MANAGEMENT LTD olarak veri sorumlusu sıfatımızla kişisel verilerinizin korunmasına en üst seviyede önem veriyoruz. Bu açık rıza formu, bazı kişisel verilerinizin işlenebilmesine ilişkindir.

Rızanızı geri alma talebinizi istediğiniz zaman bize iletebilirsiniz.

FROM SIERRA MANAGEMENT LTD ; SIERRA MANAGEMENT LTD TARAFINDAN;

YES / EVET

NO / HAYIR

I hereby consent to share my data and photographs in relation with my health condition with Telemedical Service, any hospital, doctor, Insurance firms, P&I Clubs and their authorized companies, agents and other parties with the aim of following medical treatment process and insurance implementations and domestic & abroad service providers.

Sağlık durumumla ilgili veri ve fotoğraflarımın, Telesaglık merkezi, herhangi bir hastane, doktor, Sigorta firmaları, P&I klüpler ve yetkilendirdikleri firmalar, acenteler ve ilgili diğer taraflar ile, yurt içinde ve yurt dışındaki hizmet sağlayıcılara tedavi sürecinin ve sigorta işlemlerinin takibi amacıyla aktarım dahil olmak üzere işlenmesine izin veriyorum.

Name and Surname / Adı Soyadı:

Date / Tarih:

Signature / İmza: