----Antet---

**Yayın İzin Belgesi**

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde tarafıma uygulanan tanı, tetkik ve tedavi ile ilgili her türlü sağlık ve kişisel verimin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacıyla, Dokuz Eylül Üniversitesi Kurumsal Arşiv Sisteminde arşivlenmesine, gerekli görüldüğünde Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından basın-yayın yolu ile her türlü dijital, görsel, yazılı medyaya aktarılmasına izin veriyorum.

…/…/201

İmza

**Hasta Adı Soyadı**

**T.C. Kimlik Numarası**

 **E-Posta Adresi**

**Posta Adresi**

**Hekim Adı Soyadı**

**Fakülte/Enstitü/Bölüm/ABD**

\* Bu izin formu 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında alınmıştır.