

VERİ SORUMLUSUNA BAŞVURU FORMU

Genel Açıklamalar

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun (KVKK) 11. Maddesi kapsamında herkes, veri sorumlusu sıfatıyla Dr. Süleyman ÖZER'e aşağıda belirtilen hususlarda başvuruda bulunma hakkında sahiptir:

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme*
- Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,*
- Kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,*
- Yurtiçinde ve yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı 3.kişileri bilme,*
- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini isteme*
- KVKK'nın 7.maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme.*
- Yukarıda e ve f maddeleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı 3. Kişilere bildirilmesini isteme,*
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme*
- Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması halinde zararın giderilmesini talep etme.*

Başvuruya İlişkin Kişisel Verilerin İşlenmesi

İşbu başvuru formu ile, veri sorumlusuna başvuruçunun kimliğinin tespiti ve başvurunun yönetilmesi amacıyla sınırlı ve bağlantılı olarak kişisel veri (Ad, Soyad, T.C kimlik numarası veya pasaport numarası, telefon numarası, e-posta adresi, adres, imza, vekaletname belgesi) işlenmektedir. Söz konusu veriler, gerektiği takdirde, başvuru talebinin niteliğine göre yalnızca ilgili birimler/kişiler ve Kanunlarca yetkili Kurum/Kuruluşlar ile paylaşılabilmektedir.

Başvuru Sahibinin İletişim Bilgileri

Adı	
Soyadı	
T.C Kimlik Numarası (Yabancı Uyraklı ise Pasaport Numarası)	
Telefon Numarası	
E-posta adresi	
Adres	

Lütfen Kliniğimizle Olan İlişkinizi Belirtiniz.

- ☐ Ziyaretçi
- ☐ Hasta
- ☐ İş ortağı
- ☐ Çalışan
- ☐ Eski Çalışan (*Çalıştığınız yıllar*)
- ☐ Çalışan Adayı (*Başvuru Tarihi*)
- ☐ Üçüncü Kişi Firma Çalışanı (*Firma adı ve çalıştığınız pozisyon bilgisi*)
- ☐ Diğer

Kliniğimiz içerisinde iletişimde olduğunuz Kişi/Birim :

Konu :

Başvuru Hakkında Ayrıntılı Açıklama (*Taleplerinizi detaylı olarak yazınız ve varsa belgeleri ekleyiniz.*)

KVKK'nın 13.maddesi uyarınca, veri sahipleri Kliniğimize yapacakları başvurularda taleplerini yazılı olarak veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun belirleyeceği diğer yöntemlerle iletmelidirler. Bu kapsamda, Kliniğimize yapılacak başvurular, işbu form doldurulduktan sonra bir çıktısı alınarak aşağıdaki yöntemlerden biri tercih edilerek tarafımıza iletilir.

yöntem ile tarafınıza ulaştırılacaktır. Şayet bu kısım boş bırakıldı ise talebin tarafımıza ulaşmış olduğu yöntem ile tarafınıza dönüş sağlanacaktır.

Başvuru Sahibinin Beyanı

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Kliniğinize yapmış olduğum başvurumun Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 13.maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim.

Başvuruda bulunan kişinin ;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Başvuru Tarihi :