

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında

BAŞVURU FORMU

A. Genel Olarak

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda (“KVK Kanunu”) ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine (“Bundan sonra “veri sahibi” olarak anılacaktır.”), KVK Kanunu’un 11’inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanınmıştır.

6698 sayılı KVKK’nın 11’inci maddesi gereğince ilgili kişi olarak haklarımız:

- a) Kişisel verinizin Dr. Hüseyin Fatih ÖKTEM tarafından işlenip işlenmediğini öğrenme
- b) Kişisel verileriniz Dr. Hüseyin Fatih ÖKTEM tarafından işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- c) Kişisel verilerinizin Dr. Hüseyin Fatih ÖKTEM tarafından işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- d) Dr. Hüseyin Fatih ÖKTEM tarafından yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- e) Kişisel verilerinizin Dr. Hüseyin Fatih ÖKTEM tarafından eksik veya yanlış işlenmiş olması durumunda bunların düzeltilmesini, değişmişse yenilenmesini isteme,
- f) İşlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorsanız kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- g) (e) ve (f) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, haklarına sahiptir.

Başvuru Usulü ve Yolu ile ilgili Dikkat Edilecek Hususlar:

Kişisel veri sahipleri Kanununun 11. maddesinde belirtilen hakları ile ilgili taleplerini öncelikle Kliniğimize iletmeleri zorunludur.

Kanununun 13. maddesi gereğince veri sahibi tarafından bu haklara ilişkin talepleri tarafımıza yazılı olarak iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede yazılı olarak Kliniğimize yapılacak olan başvuruların, İşbu “Başvuru Formu”nun çıktısı alınarak;

- Elden Kimlik Teyitli
- Noter Vasıtasıyla

Başvuru Adresi: Başvuru Adresi: Ümit Mah. 2494/2 Sok. No:6 Osmanağa Konakları
Çankaya/Ankara

Zarfin veya E-Posta'nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.

Kliniğimize alınan talebi ücretsiz olarak veya işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde, Kişisel Verileri Koruma Kurulu’u tarafından belirlenen tarifeye göre alacağı ücret mukabilinde en kısa sürede ve en geç otuz gün içerisinde sonuçlandırılacak ve ilgili veri sahibini bilgilendirecektir.

Kliniğimiz konu edilen hususta hatalı ise alınan ücret ilgiliye iade edilecektir.

Şirketimiz tarafından yanıtlarımız KVKK'nın 13. maddesi gereğince yazılı veya elektronik ortamda tarafınıza ulaştırılacaktır.

B. Başvuru Yapan Kişinin İletişim Bilgileri

İsim/Soyisim:

TC Kimlik Numarası:

Telefon Numarası:

E-Posta Adresi:

Adres:

Pasaport Numarası:
(Başvuru Sahibi Yabancı ise)

C. Kliniğimiz ile ilgili ilişkinizi belirtiniz.

Hasta

Hasta Yakını

Çalışan

İş Ortağı

Çalışan Adayı

Diğer:

D. Kliniğimiz içerisinde iletişimde olduğunuz birim/departmanı işaretleyiniz.

Doktor

Sekreter

Hemşire

Estetisyen

Diyetisyen

E. Eski Çalışan/Çalışan/Çalışan Adayı iseniz

Çalışma Dönemi:

Başvuru Tarihi:

İş Başvurusu veya Özgeçmiş Paylaştığım Tarih:

Diğer:

F. Üçüncü Şahıs Firma Çalışanı iseniz

Çalıştığımız Firma Adı:

Birim/Departman:

G. Lütfen KVKK kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız.

H. Lütfen başvuruza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz.

Adresime gönderilmesini istiyorum.

Elden teslim almak istiyorum.

Bilgilendirme: Vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.

İşbu başvuru formu, Kliniğimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek; var ise Kliniğimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak ilgili başvuruza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir.

Kliniğimiz talebinizi inceleyerek kabul etme veya gerekçesini açıklayarak reddetme hakkına sahiptir. Ret gerekçesi başvuru sahibi olarak tarafımıza yazılı veya elektronik ortamda bildirilir. Başvurunuzda yer alan talebin kabulü halinde Kliniğimiz talebin gereğini yerine getirir.

Hukuka aykırı veya haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacı ile kimlik ve yetki tespiti için Kliniğimiz ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar.

Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Kliniğimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi
(Kişisel Veri Sahibi) Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: