

## KVK BAŞVURU FORMU

### Genel Açıklamalar

Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelerle, kişisel verilerin işlenmesi, saklanması ve paylaşılması oldukça kolaylaşmıştır. İnternetin yaygınlaşması, akıllı telefonun icadı, veri işleme ve paylaşmadan öte yaşamlarımızı yeniden şekillendirmiştir. Dijitalleşen yaşamlar, kişisel verilerin korunmasını daha hassas hale getirmiştir.

24.03.2016 tarih ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK), bireylerin temel hak ve özgürlüklerini korumak ve kişisel veri işleyenlerin yükümlülükleri ile uyacakları usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkarılmıştır. KVKK' ya göre veri sorumlusu sıfatıyla kişisel verilerinizi korumak için gerekli idari ve teknik tedbirleri almaktayız.

**KVKK** ile 10.03.2018 tarih ve 30356 sayılı Resmî Gazete yayımlanan **Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ** hükümleri çerçevesinde hazırlanan bu form ile taleplerinizi iletebilirsiniz.

### A- Başvuru Sahibine İlişkin Bilgiler

Ad - Soyad	
T.C. Kimlik Numarası	
<u>Yabancılar için</u> Uyruğu/Pasaport No	
Adres Bilgisi	
E-Posta Adresi	
Telefon/Faks Numarası	

### B- Başvuru usulü

#### Kişisel verilerin işlenmesi konusundaki taleplerinizi

Yazılı olarak

Elektronik posta

ile iletebilirsiniz.

### C- Veri sahibinin hakları

Lütfen talebinizi/taleplerinizi işaretleyiniz

<input type="checkbox"/>	Şahsıma ait kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Şahsıma ait kişisel veri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep ediyorum.
<input type="checkbox"/>	Şahsıma ait kişisel verinin işlenme amacını ve bu amaca uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Yurt içinde veya yurt dışında şahsıma ait kişisel verinin aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Şahsıma ait kişisel verinin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini istiyorum.
<input type="checkbox"/>	KVKK ve ilgili mevzuata uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, şahsıma ait kişisel verilerin silinmesini istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Şahsıma ait, eksik veya yanlış işlendiği için düzeltilen kişisel veriler için, paylaşım yapılan üçüncü kişiler nezdinde de aynı işlemin yapılmasını istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Şahsıma ait, silinmesini istediğim kişisel veriler için, paylaşım yapılan üçüncü kişiler nezdinde de aynı işlemin yapılmasını istiyorum.
<input type="checkbox"/>	Şahsıma ait işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhime çıkan sonuca itiraz ediyorum.

Şahsıma ait kişisel verilerin, kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle ortaya çıkan zararın giderilmesini talep ediyorum.

#### D- Muayenehanemiz ile Olan İlişkinizi belirtiniz

(Hasta, hasta yakını, refakatçi, çalışan adayı, eski çalışan, sağlık hizmet sağlayıcısı gibi)

Hasta  Refakatçi  Hasta Yakını  Çalışan  Çalışan Adayı  Diğer

#### E- Talep (KVK Kapsamındaki talebinizi yazınız)

#### F- Başvurunuzla vereceğimiz cevabın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz

- Adresime gönderilmesini istiyorum.  
 E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.  
 Elden teslim almak istiyorum.

(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi sunulmalıdır)

**G-** Bu başvuru formu, Muayenehanemiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa Muayenehanemiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek başvurunuzla doğru ve yasal süresinde cevap verilebilmesi için hazırlanmıştır. Muayenehanemiz, hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için tarafınızdan ek evrak ve bilgi talep etme hakkını saklı tutar.

Muayenehanemize KVKK kapsamında yapmış olduğunuz başvuru, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırılacaktır. Ancak işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi hâlinde, Kişisel Verilerin Korunması Kurumu tarafından belirlenen ücret alınabilecektir.

Bu başvuru formunda Muayenehanemize verdiğim kişisel verilerin doğru ve güncel olduğunu ve yetkisiz başvuru yapmadığımı kabul ve beyan ederim. Yukarıdaki formu tam ve eksiksiz bir şekilde doldurarak; açık, net ve anlaşılır bir şekilde belirttiğim talebim doğrultusunda, Muayenehanemize yapmış olduğum başvurumun KVKK kapsamında değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

#### Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi/Vekâleten)

Adı Soyadı

Başvuru Tarihi

İmza