SAYIN ÖZEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU (KVKK)
İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

I. Veri Sahibinin Bilgileri

T.C. Kimlik Numarası: ……
Adı Soyadı: …….....

II. Veri Sahibinin İletişim Bilgileri

Telefon Numarası: .....
E-posta Adresi: .....
Adres: .....

III. Başvuruyu Veri Sahibi Adına Yapan Yetkili Kişi *(Başvuru yapan kişi, veri sahibinden farklı kişi ise doldurulacaktır.)*

T.C. Kimlik No: .....
Adı Soyadı: .....
Doğum Tarihi : .....
Yakınlık Derecesi: .....
(Yasal temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz. Kişisel verilerinizin güvenliği için Nüfus Cüzdanı talep edilebilir.)
Telefon Numarası: .....
E-posta Adresi: .....
Adres: .....

IV. İlişki Bilgisi

Lütfen aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

☐ Hasta/ Hasta Yakını ☐Çalışan/Eski Çalışan/Aday ☐ Üçüncü Taraf/Tedarikçi/Firma Çalışanı

<u>Hasta/Hasta Yakını tarafından doldurulacaktır.</u>

☐ Ayakta Tedavi Oldum (Tarihi: ……)

☐ Yatarak Tedavi Oldum (Tarihi: ……)

☐ Ameliyat Oldum (Tarihi: ……)

☐ Diğer:..... (Tarihi: ……)
Alınan Sağlık Hizmeti; .....
Son Başvuru Tarihi; .....

<u>Çalışan/Eski Çalışan/Aday tarafından doldurulacaktır.</u>

☐ Çalışan

☐ Eski Çalışan Çalışma Dönemi(ay/yıl):.....

☐ İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı yaptım. Başvuru Tarihi (ay/yıl) :.....

☐ Diğer :.....

SAYIN ÖZEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.

Üçüncü Taraf/Tedarikçi/Firma Çalışanı tarafından doldurulacaktır.
Çalıştığınız Firma Adı:.....
Unvan:.....

V. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz.
Lütfen talep edilen kişisel veriye ilişkin detaylı açıklama yapınız. (örneğin çalıştığınız bölüm, iletişimde olduğunuz bölüm/kişi/unvan bilgisi, aldığınız hizmet/bölüm bilgisi vb.)

VI. Lütfen talebinize vereceğimiz yanıtın tarafınıza gönderim yöntemini seçiniz.

☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum.

VII. Açıklama

Bu formu doldurarak, imzalı bir örneğini Veri sorumlusu ofisine fiziki evrak şeklinde bizzat veya posta yolu ile teslim edebilir, güvenli elektronik imzalı mail yolu veya daha önceden VERİ SORUMLUSU' na tanımlamış olduğunuz mail adresiniz veya noter kanalıyla gönderebilirsiniz. Bilgi talep formu, VERİ SORUMLUSU tarafından işlenen kişisel verilerinize ilişkin eksiksiz ve isabetli olarak başvurunuza doğru, tam ve kanuni süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti, vekaletname vb.) talep etme hakkımızı saklı tutmaktayız. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılmasıhalinde,sözkonusuyanlışbilgiyadayetkisizbaşvurukaynaklıtaleplerdenveyabelirttiğinizadreslerecevaplarımızıngönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı VERİ SORUMLUSU sorumluluk kabul etmemektedir.

Talep Sahibi tarafından doldurulacaktır.

Talep Tarihi : ..... / ..... / .....
Talep eden Ad/Soyad : .....

İmza : .....

VERİ SORUMLUSU tarafından doldurulacaktır.

Teslim Alma Tarihi : ..... / ..... / .....
Teslim Alan Ad/Soyad :.....
Teslim Alan Unvanı:.....

İmza : .....