6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) Kapsamında

**BAŞVURU FORMU**

A. Genel Olarak

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

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

a) Kişisel verilerinizin Prof. Dr. ALİ YANIK tarafından işlenip işlenmediğini öğrenme

b) Kişisel verileriniz Prof. Dr. ALİ YANIK tarafından işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,

c) Kişisel verilerinizin Prof. Dr. ALİ YANIK tarafından işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,

d) Prof. Dr. ALİ YANIK tarafından Yurt içinde veya Yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,

e) Kişisel verilerinizin Prof. Dr. ALİ YANIK 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 sahipsiniz.

Başvuru Usulü ve Yolu ile ilgili Dikkat Edilecek Hususlar:

Kişisel veri sahiplerinin Kanunun 11. maddesinde belirtilen hakları ile ilgili taleplerini öncelikle Muayenehanemize iletmeleri zorunludur.

Kanunun 13. maddesi gereğince veri sahibi tarafından bu haklara ilişkin taleplerinin tarafımıza yazılı olarak iletilmesi gerekmektedir.

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

* Elden Kimlik Teyitli
* Noter Vasıtasıyla
* Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yolu ile tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Başvuru Adresi: İstasyon Caddesi, Tecer Apt. A Blok Kat:3 No:6 SİVAS

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

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

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. Muayenehanemiz ile ilgili ilişkinizi belirtiniz.**

Hasta Hasta Yakını

Çalışan İş Ortağı

ÇalışanAdayı Diğer: ……………………………………

**D. Muayenehanemiz içerisinde iletişimde olduğunuz birim/departmanı işaretleyiniz.**

Doktor

 Sekreter

Hemşire

**E.Eski Çalışan/Çalışan/Çalışan Adayı iseniz**

Çalışma Dönemi: ……………………….

Başvuru Tarihi: ……………………………

İş Başvurusu veya Özgeçmiş Paylaştığım Tarih: ………………………..

Diğer: …………………………………

**F. Üçüncü Şahıs Firma Çalışanı iseniz**

Çalıştığınız Firma Adı: …………………………….

Birim/Departman: ………………………………..

**G. Lütfen KVKK kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız.**

**H. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz.**

Adresime gönderilmesini istiyorum.

Elden teslim almak istiyorum.

KEP adresime gönderilmesini

istiyorum.

Bilgilendirme: KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) yöntemini seçmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.

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

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

Muayenehanemiz talebinizi inceleyerek kabul etme veya gerekçesini açıklayarak reddetme hakkına sahiptir. Ret gerekçesi başvuru sahibi olarak tarafınıza yazılı veya elektronik ortamda bildirilir. Başvurunuzda yer alan talebin kabulü halinde Muayenehanemiz 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 Muayenehanemiz 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 Muayenehanemiz, 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:**