

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

AÇIKLAMALAR:

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("Kanun") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("İlgili Kişi"), Kanun'un 11. maddesinde kişisel verileri ile ilgili tanınan hakları kullanabileceği ve bu hakları kullanmak için Veri Sorumlusu'na başvurması gerektiği düzenlenmiştir.

Kanunun 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; Veri sorumlusu sıfatıyla Op. Dr. Neslihan HAZAR'A-a ("Veri sorumlusu, doktor, muayenehane") bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak, internet üzerinden mail vasıtasıyla veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

BAŞVURU YOLU:

Bu çerçevede Muayenehanemize yapacağınız başvurularınızı;

- Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile eksiksiz olarak doldurulmuş İşbu Başvuru Formu'nun ıslak imzalı bir kopyasını Şirinyalı Mah. İsmet Gökşen Cad. Dostlar Apt. No:28/6 07000 Muratpaşa / Antalya adresine şahsen ibraz etmek suretiyle,
- Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile eksiksiz olarak doldurulmuş İşbu Başvuru Formu'nun ıslak imzalı bir kopyasını Şirinyalı Mah. İsmet Gökşen Cad. Dostlar Apt. No:28/6 07000 Muratpaşa / Antalya adresine noter vasıtasıyla göndermek suretiyle,
- neslihan@drneslihan.com adresine mail ile göndererek,

tarafımıza iletebilirsiniz.

Yukarıda belirtilen kanallar Kanun'un 13. maddesinin 1. fıkrası gereğince "yazılı" başvuru kanallarıdır. Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı veri sorumlusunca duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanun'un 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren "en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde" yanıtlanacaktır. Talepler kural olarak ücretsiz karşılanır ancak, talebin gereğini yerine getirmek masraf gerektiriyorsa "Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hk. Tebliğ" madde 7'de öngörülen; "İlgili kişinin başvurusuna yazılı olarak cevap verilecekse, 10 sayfaya kadar ücret alınmaz. 10 sayfanın üzerindeki her sayfa için 1 TL işlem ücreti alınabilir. Başvuruya cevabın CD, flash bellek gibi bir kayıt ortamında verilmesi halinde veri sorumlusu tarafından talep edilebilecek ücret kayıt ortamının maliyetini geçemez." hükmü gereğince ŞİRKET tarafından ücret istenebilecektir.

Bu formun ve talebinizin niteliğine göre sizlerden istenen bilgi ve belgelerin eksiksiz ve doğru olarak tarafımıza sağlanması gerekmektedir. İstenilen bilgi ve belgelerin gereği gibi sağlanmaması durumunda Muayenehane tarafından talebinize istinaden yapılacak araştırmaların tam ve nitelikli şekilde yürütülmesinde aksaklıklar yaşanabilecektir. Bu durumda Muayenehane kanuni haklarını saklı tuttuğunu beyan eder. Bu nedenle ilgili formun talebinizin niteliğine göre eksiksiz ve istenilen bilgileri ve belgeleri içerecek şekilde gönderilmesi gerekmektedir.

BAŞVURU SAHİBİNİN TANINMASI VE BAŞVURUSUYLA İLGİLİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili “başvuru sahibi”ni tanımlayabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre Muayenehanemiz içerisinde gerekli araştırmaları yapabilmemiz için aşağıdaki bilgilerin sağlanması gerekmektedir.

Bununla birlikte aşağıda belirtilen iletişim bilgileriniz, sizlerden başvurunuzla ilgili daha detaylı bilgi almak, sizleri inceleme süreçlerimiz hakkında bilgilendirmek, başvurunuzun sonuçlarını sizlere iletmek, sizin adınızı kullanarak tarafımızı yanlış yönlendirmek suretiyle yapılabilecek 3. kişi başvurularının önüne geçebilmek, aynı ad ve soyadı sahibi kişilerin başvurularını ayırabilmek ve verilerde karışıklığa sebebiyet vermemek amacıyla talep edilmektedir.

Adı Soyadı :

TC Kimlik Numarası :

E-posta :
(cevabı e-posta aracılığıyla talep etmeniz durumunda doldurunuz)

Adres :
(Cevabın adresinize gönderilmesini talep ediyorsanız doldurunuz)

Cep Telefonu :

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun Muayenehanemize ulaştığı tarihten itibaren başvuru süresi içinde, Muayenehanemiz, ilgili kişi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekecektir. Bilgi ve belgelerin tarafımıza tam olarak iletilmemesi sebebiyle başvuruya ilişkin işlem yapılamaması halinde belirtilen otuz (30) gün içinde bu durumu açıklayan bir cevap verilecektir.

Lütfen Kurumumuz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Çalışan, çalışan adayı, eski çalışan, hasta, üçüncü taraf/firma çalışanı gibi)

☐ Hasta ☐ Ziyaretçi	☐ Çalışan ☐ Diğer:
Kurumumuz içerisinde görüştüğünüz Birim/Kişi:..... Konu:	

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ E-posta veya KEP adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ Elden teslim almak istiyorum.

(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz
1	Muayenehanenizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (a)</i>	
2	Muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (b)</i>	
3	Muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (c)</i>	
4	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (ç)</i>	
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. <i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi “Seçiminiz” alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (d)</i>	Düzeltililecek veri;
6	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin; a) Silinmesini talep ediyorum. b) Yok edilmesini talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (e)</i>	Sadece bir şık işaretlenebilir. a) b)

7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. <i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi “Seçiminiz” alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>	Düzeltililecek veri;
8	İmha veya düzeltmeye ilişkin yapılan işlemlerin verilerimin aktarıldığı 3. Kişilere de bildirilmesini talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>	
9	Muayenehaneniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. <i>Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu “Seçiminiz” alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 11/1 (g)</i>	Analiz Sonucu Ortaya Çıkan Veri ve aleyhime gerçekleşen sonuç;
10	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazminini talep ediyorum. <i>Kanuna aykırılığa konu olan hususu “Seçiminiz” alanına yazınız ve destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 11/1 (h)</i>	Kanuna Aykırılığa Konu Olan Husus;

Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız: (Yukarıdaki tablo talebinizi açıklamak için yetersiz ise lütfen burayı da doldurunuz)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Yukarıda belirttiğim bilgiler ve taleplerim dahilinde başvurumun değerlendirilerek tarafıma seçtiğim usul ile cevap verilmesini talep ediyorum.

Tarih :

İmza :