

ÖZEL FORMMED POLİKLİNİĞİ VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

Veri sahipleri tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. ve 13'üncü maddeleri ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ("Tebliğ") 5. maddesi uyarınca yapılacak başvuruları ivedilikle değerlendirebilmek ve çözüme kavuşturabilmek için işbu Başvuru Formu, veri sorumlusu sıfatıyla Özel Formmed Polikliniği tarafından hazırlanmıştır.

1. BAŞVURU YOLU

Kişisel veri sahibi olarak, veri sorumlusu sıfatı taşıyan Özel Formmed Polikliniği olarak tarafımıza, KVKK kapsamındaki haklarınıza ilişkin taleplerinizi işbu Başvuru Formu'nun doldurulması suretiyle ;

- Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. Necip Fazıl Bulvarı Celal Dora Sk. No:6 Ataşehir / İSTANBUL adresine ıslak imzanızı taşıyan yazılı başvurunuzu gönderebilir,
- Noter kanalıyla gönderebilir,
- "info@formmedpoliklinigi.com" adresine güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle iletebilirsiniz.

2. VERİ SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Başvuru Yapan Kişinin İletişim Bilgileri

Adı ve Soyadı*	
TC Kimlik Numarası*	
Adres*	
Telefon Numarası* ve/veya Faks Numarası	
E-Posta Adresi*	

(*Doldurulması zorunlu alanlar.

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, işbu Başvuru Formu'nun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla işlenmektedir.

3. BAŞVURUYU YAPAN VERİ SAHİBİNİN POLİKLİNİĞİMİZ İLE İLİŞKİSİ:

	(X)	Açıklama (Varsa Açıklama Yazınız)
Çalışan		
Eski Çalışan		
Müşteri		
İş Ortağı		
Ziyaretçi		
Diğer		

4. VERİ SAHİBİNİN TALEPLERİ

TALEBİNİZ	GEREKEN BİLGİ/BELGE	SEÇİMİNİZ (X)
1. Kişisel verilerimin tarafından işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	()
2..... tarafından kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	()
3.tarafından kişisel verilerimin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	()
4. Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	()
5. Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.	()
6. Eksik/yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.	()

<p>7. Kişisel verilerimin işlenmelerini sebeplerin kalkması silinmesini/yok istiyorum.</p>	<p>verilerimin gerektiren ortadan nedeniyle edilmesini</p>	<p>Bu talebinize konu verilerin hangi veriler olduğunu ve aleyhinize olduğunu düşündüğünüz sonucun ne olduğunu lütfen belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere Başvuru Formu ekinde yer veriniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>()</p>
<p>8. Kişisel verilerimin işlenmelerini sebeplerin kalkması aktarıldıkları nezdinde silinmesini/yok istiyorum.</p>	<p>verilerimin gerektiren ortadan nedeniyle üçüncü kişiler de edilmesini</p>	<p>Bu talebiniz, kişisel bilgilerinizin yalnızca bir kısmına ilişkin ise bunların hangi veriler olduğunu ve bu talebinizin gerekçesini tevsik edici bilgi ve belgelerle birlikte belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>()</p>
<p>9.tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.</p>	<p>otomatik analiz şahsım</p>	<p>Bu talebinizin gerekçesini ve bilgi alma talebinize ilişkin durumun sonucunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>()</p>
<p>10. Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zararın tazminini talep ediyorum.</p>	<p>işlenmesi uğradığım talep</p>	<p>Bu talebinizin gerekçesini ve uğradığınızı düşündüğünüz zararı aşağıdaki boşlukta belirtiniz; bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere (örnek; Kişisel Verilerin Korunması Kurulu veya mahkeme kararları) lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.</p> <p>.....</p>	<p>()</p>

Veri sahibi adına 3. kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu Başvuru Formu ile birlikte noterce onaylanmış vekâletnamenin, velayet/vesayet altında bulunan çocuklar adına yapılacak başvurularda ise işbu Başvuru Formu ile birlikte velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuz tarafımıza ulaştığında; Polikliniğimiz, veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilir, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir. Bu kapsamda tarafımıza sağlamış olduğunuz bilgi ve belgeler, sadece veri sahibi olduğunuzu teyit amaçlı olup, teyit edilmekle birlikte derhal imha edilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması halinde, Polikliniğimiz talebi üzerine eksik bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekecektir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin KVKK'nın 13/2 maddesinde belirtilen *otuz (30) günlük süre* askıya alınacaktır.

5. VERİ SAHİBİNİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI

Talebinizin niteliğine göre, KVKK uyarınca bizlere ulaştığı tarihi takip eden *en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde* cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu Başvuru Formu'nda belirtilmiş olan seçiminize göre KVKK'nın 13. maddesi uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun posta, elektronik posta veya faks yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin öncelikli bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

Başvuru sonucumun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.	()
Başvuru sonucumun posta aracılığı ile adresime gönderilmesini istiyorum.	()
Başvuru sonucumun faks yolu ile gönderilmesini istiyorum.	()

6. VERİ SAHİBİ BEYANI

KVKK kapsamında haklarıma ilişkin bilgi edinme başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Veri Sahibinin;

Adı-Soyadı :

İmza :