

DOKTOR E. HAKAN ERALTAN

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI BAŞVURU FORMU

GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVK Kanunu") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "Başvuru Sahibi" olarak anılacaktır), KVK Kanunu'nun 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır. KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan muayenehanemize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede "yazılı" olarak muayenehanemize yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusu ile,
- Noter vasıtasıyla,
- Başvuru Sahibince 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanunu'nda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalanarak muayenehanemizin kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle,

tarafımıza iletilebilecektir.

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin yazılı başvuru kanalları özelinde bilgiler verilmektedir.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi
Şahsen Başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu)	Başvuru adresinizi ekleyiniz	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter vasıtasıyla tebligat	Başvuru adresinizi ekleyiniz	Tebligat zarfına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi

		yazılacaktır.
“Güvenli elektronik imza” ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla [BİK-KEP-adres]	Kep Adresi	Eposta'nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır.

Ayrıca, Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı kuruluşumuzca duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, muayenehanemiz tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen tarifedeki ücret alınacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

A. Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

İsim:	
TC Kimlik No:	
Telefon Numarası:	
Eposta:	
Adres:	

B. Lütfen Dr.E.Hakan Eraltan Muayenehanesi ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Hasta, iş ortağı, çalışan aday, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, gibi)

<input type="checkbox"/> Hasta	<input type="checkbox"/> Mevcut Çalışanım
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> İş Başvurusu/Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım Tarih:
<input type="checkbox"/> Eski Çalışanım Çalıştığım Yıllar:	<input type="checkbox"/> Diğer:
<input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz	
Kurum içerisinde iletişimde olduğunuz Birim: Konu:	

C. Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

E. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

Adresime gönderilmesini istiyorum.

E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

(E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

Elden teslim almak istiyorum.

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

İşbu başvuru formu, muayenehanemiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa muayenehanemiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. 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 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.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: