

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA VERİ SORUMLUSU'NA BAŞVURU FORMU

A. Genel Açıklamalar

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVKK") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Başvuru Sahibi") KVKK'nın 11. maddesinde kişisel verilerin işlenmesine ilişkin bir takım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVKK'nın 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Hastanemize bu haklara ilişkin olarak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Bu minvalde yazılı olarak Hastanemize yapılacak başvurularda işbu formun çıktısı alınarak;

- Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusu ile,
- Noter vasıtasıyla,
- Başvuru Sahibi'nce 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nda tanımlı olan güvenli elektronik imza ile imzalanarak Hastanemizin kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle tarafımıza iletilebilecektir.

Aşağıdaki tabloda yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin yazılı başvuru kanalları özeline bilgileri yer almaktadır.

Başvuru Yöntemi	İstenen Evrak	Başvuru Adresi	Başvuru Açıklaması
Şahsen Başvuru (Kendisi)	Nüfus Cüzdanı Fotokopisi	Üsküp (Evren) Cad. No:48 Güneşli/İstanbul	Zarflar üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Şahsen Başvuru (Yetkili)	Nüfus Cüzdanı Fotokopisi, Noter kanalıyla düzenlenmiş özel vekaletname veya başvuru sahibinin velisi (olduğunu gösterir resmi belge)	Üsküp (Evren) Cad. No:48 Güneşli/İstanbul	Zarflar üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter Kanalıyla Tebligat		Üsküp (Evren) Cad. No:48 Güneşli/İstanbul	Zarflar üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Güvenli Elektronik İmza ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta Yoluyla (KEP)		kassaglikhizmetleri@hs01.kep.tr	E-postanın 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 Hastanemizde duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVKK'nın 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren 30 gün içinde cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ilgili KVKK'nın 13. Maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

B. Başvuruda Bulunan Veri Sahibinin :

İsim Soyisim	
TC Kimlik No	
Doğum Tarihi	
Telefon Numarası	
E-posta	
Adres	

C. Başvuruda Bulunan Veri Sahibi Adına Başvuru Yapan Yetkilinin :

İsim Soyisim	
TC Kimlik No	
Doğum Tarihi	
Telefon Numarası	
E-posta	
Adres	

D. Hastanemizle İlişkisi

- Hasta/Hasta Yakını Çalışan/Eski Çalışan/Aday Üçüncü taraf, Firma Çalışanı

Hastanemizde sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır:

<input type="checkbox"/> Ayakta tedavi oldum	<input type="checkbox"/> Ameliyat oldum
<input type="checkbox"/> Yatarak tedavi oldum	<input type="checkbox"/> Diğer.....
Hizmet alınan tarih	

Hizmet alınan sağlık birimleri	
--------------------------------	--

Hastanemizde çalışanlar, iş başvurusunda bulunanlar veya üçüncü taraf olanlar dolduracaktır:

<input type="checkbox"/> Mevcut çalışanıyım	<input type="checkbox"/> İş başvurusu/özgeçmiş paylaşımı yaptım Tarih.....
<input type="checkbox"/> Eski çalışanıyım Çalıştığım yıllar.....	<input type="checkbox"/> Üçüncü taraf firma çalışanıyım Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgi

E. KVKK Kapsamındaki Talep Detayı

Lütfen KVKK kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

F.Cevap Bildirim Şekli

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- Elden teslim almak istiyorum.

(Vekaleten teslim alınması durumundan noter tarafından düzenlenmiş özel vekaletname gerekir.)

İşbu başvuru formu, Hastanemiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Hastanemiz 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 Hastanemiz 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 Hastanemiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuranın ismi soyismi	Teslim alanın ismi soyismi
Başvuru tarihi	Teslim tarihi
İmza	İmza