

KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KANUNU (KVKK) KİŞİSEL VERİLER ERİŞİM/ BİLGİ TALEP FORMU

I. Başvuru Sahibi Bilgileri	T.C. Kimlik No	
	Ad Soyad	
	Doğum Tarihi	
	Telefon No	
	Adres	
	☐ Veri sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum)	
	☐ Veri sahibi yakınıyım (Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum) Yakınlık derecesi* belirtiniz: * Yasal temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz. <i>Not: Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için ek evrak (Nüfus Cüzdanı vb) talep edilebilir.</i>	
II. Klinikle İlişki Bilgisi	Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz.	
	☐ Danışan/ Danışan Yakını	☐ Tedarikçi/ Firma Çalışanı
	Danışanlarımız için En son hizmet alınan birim; Son başvuru tarihi;	Tedarikçilerimiz için Çalıştığınız klinik adı; Klinikteki pozisyonunuz;
III. Talebe İlişkin Bilgi	Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi var ise paylaşınız	
	Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemini seçiniz ☐ I. Bölümde belirttiğim adresime gönderim istiyorum ☐ E-posta adresime gönderim istiyorum Belirtiniz: ☐ Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum	

Talep Eden Tarafından Doldurulacak		Klinik Tarafından Doldurulacak	
Talep Tarihi		Teslim Alma Tarihi	
Talep Eden Ad Soyad - İmza		Teslim Alan Ad Soyad - İmza	

Açıklama: Kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi bu formu doldurarak, veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK)'nın 11.maddesi gereği **a) Kliniğimizin bilgekonuralp@gmail.com e-posta adresine göndereceğiniz bir e-posta ile iletebilirsiniz.**Bu formda belirttiğiniz bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde eksiksiz yanıt verebilmek için talep edilmektedir.