



İLGİLİ KİŞİ (KİŞİSEL VERİ SAHİBİ)
KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN BAŞVURU FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. Maddesinde sayılan haklarınız kapsamında yer alan aşağıdaki taleplerinize ilişkin tarafımıza işbu Formda açıklanan yöntem ve usullerde başvuru gerçekleştirebilirsiniz.

Söz konusu haklarınızı aşağıdaki yöntem ve şekiller ile kullanabilirsiniz.

	YÖNTEM/USUL	ADRES	AÇIKLAMA
Yazılı Başvuru	Islak İmzalı olarak şahsen yahut Noter Kanalı ile yapılabilecektir	Dr. ERSİN AYDIN “ Ataköy 7-8-9-10. Kısım Mah. Çobançeşme E 5 Yan yol cad. B blok No:20/2 İç kapı: 157 BAKIRKÖY/İSTANBUL ”	İşbu formda yer alan ilgili bilgi ve belgeler belirtilerek gereği yerine getirilecek ve başvuru formu zarfı/tebligatı üzerine “KVKK İlgili Kişi Başvurusu” yazılacaktır.
Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) İle Başvuru	Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi ile yapılabilecektir		KEP iletisi içeriğinde işbu formda yer alan ilgili bilgi ve belgeler belirtilerek gereği yerine getirilecek ve konu kısmına “KVKK İlgili Kişi Başvurusu” yazılacaktır.
Elektronik Posta (e-mail) İle Başvuru	Mobil imza/e-imza içerecek şekilde oluşturulan e-mail ile yapılabilecektir.	drsersinaydinklinigi@gmail.com	E-mail iletisi içeriğinde işbu formda yer alan ilgili bilgi ve belgeler belirtilerek gereği yerine getirilecek ve konu kısmına “KVKK İlgili Kişi Başvurusu” yazılacaktır.

Tarafımıza işbu formda belirtilen usul ve esaslara uygun başvuruda bulunmanız halinde; talepleriniz, niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen tarifedeki ücret talep edilebilecektir.

Yanıtlarımız yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır. Bu nedenle lütfen tarafınıza ulaşmamızı istediğiniz kanalı ve ilgili bilgileri aşağıdaki şekilde belirtiniz.

İsim	
Soy isim	
T.C Kimlik Numarası	
Telefon	
Adres	
KEP Adresi E-posta	
Cevabın aşağıda belirttiğim yöntemle tarafıma gönderilmesini talep ediyorum (Lütfen birini seçiniz)	

KEP	E-Posta	Adres (Kargo)

Başvurunuzu değerlendirebilmek adına lütfen şirketimiz ile olan ilişkinizi aşağıdaki bilgileri yanıtlayarak belirtiniz.

İlişik sebebi	<input type="radio"/> Hasta/Danışan/Hasta Yakını <input type="radio"/> Ziyaretçi <input type="radio"/> Stajyer <input type="radio"/> Tedarikçi Yetkilisi/Çalışanı <input type="radio"/> Çalışan/çalışan adayı <input type="radio"/> Eski Çalışan <input type="radio"/> İş Başvurusu/CV Gönderimi Yapan <input type="radio"/> Diğer
Açıklama (ilişkinin kaynağı, iletişimde olduğunuz birim, tarih, ilişkinin süresi, sözleşme vb. bilgiler) :.....	

Tarafımıza yapacağınız başvuruyu değerlendirebilmek adına lütfen işbu formun ilk kısımda belirtilen ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11 kapsamında bulunan haklarınız kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz.

.....

AYDINLATMA METNİ

İşbu başvuru formu, başvurunuzun değerlendirilerek neticelendirilmesi için Kliniğimiz ile olan ilişkinizi tespit etmek başvurunuzda yer alan talepleri yanıtlamak, ilgili kişi olarak kişisel verilerinizi tespit etmek ve ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verebilmek için tanzim edilmiştir. Kliniğimizin, başvuru kapsamında kimlik ve yetki tespiti için ve başvurunun değerlendirilmesi için ek bilgi ve belge talep etme hakkını saklıdır. Başvurunuz kapsamında ilettiğiniz taleplerinize ilişkin bilgi ve belgelerin yetkili kişi tarafından iletilmesi ve doğru ve güncel olması gereklidir. Yetkisiz bir başvuru yapılması halinde ve bilgilerin doğru ve güncel olmadığı tespit edilirse Şirketimiz, sorumluluk almayacaktır ve bu durumda Kliniğimizin başvuruyu reddetme hakkı saklıdır. İşbu formda belirtilen ve tarafımıza iletilen bilgi ve belgeler Kanun'un 13'üncü maddesi uyarınca yapılan başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması ve neticelendirilmesi amaçlarıyla sınırlı olarak Kliniğimiz tarafından işlenecektir. İşbu form ve başvuru kapsamında elde edilen bilgiler yazılı, sözlü olarak ve elektronik ortamda yahut fiziki ortamda toplanabilecektir. İşbu kapsamda yürütülen inceleme doğrultusunda ilgili bilgiler söz konusu başvurunun neticelendirilmesi için avukatlık ofisi gibi hizmet alınan üçüncü kişi ve şirketler ile paylaşılacaktır. 6698 sayılı Kanun 11. Maddede yer alan haklarınızı işbu formda belirtilen usul ve koşullarda kullanabilirsiniz.

Veri Sorumlusu: Dr. ERSİN AYDIN

Başvuru Sahibi İlgili Kişi (Kişisel Veri Sahibi) Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :