**6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA VERİ SAHİPLERİNİN HAKLARINI KULLANMALARI İÇİN BAŞVURU FORMU**

Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“KVK Kanunu”) kapsamında yapacağınız talebinizin yerine getirilebilmesi için aşağıdaki başvuru formunu açık ve tam bir şekilde doldurarak, ıslak imzalı bir nüshasının bizzat elden veya noter aracılığı ile Fener Mah. Tekelioğlu Cd. Astur Ceylan Sitesi F-Blok No:86/A D:5 Muratpaşa/Antalya adresine iletiniz. Başvurunun vekil aracılığıyla yapılması halinde lütfen başvuruya ilişkin özel yetkiyi içerir vekaletname aslını ya da onaylı örneğini başvuruya ekleyiniz. Yaptığınız başvuruyu mümkün olan en kısa sürede ve en geç 30 gün içerisinde yanıtlandıracağız. Tarafımıza sunduğunuz bilgi ve belgelerin eksik olması veyahut anlaşılamaz olması halinde başvurunuzu netleştirmek amacıyla sizlerle iletişime geçeceğiz.

1. **KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı- Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Telefon Numarası |  |
| Adres |  |
| E-posta Adresi |  |
| Muayenehanemiz ile Olan İlişkiniz | (sağlık hizmetinden yararlanan, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan gibi) |

1. **TALEBİNİZ**

|  |
| --- |
|  |

1. **LÜTFEN BAŞVURUNUZA VERECEĞİMİZ YANITIN TARAFINIZA BİLDİRİLME YÖNTEMİNİ SEÇİNİZ**:

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

1. **BAŞVURU DEĞERLENDİRME SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİLENDİRME:** İşbu başvuru formu, muayenehanemiz ile olan ilişkinizi tespit ederek ve 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 tarafımızca ek evrak ve bilgi (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutarız. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Op. Dr. Deniz Dilek, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı sorumluluk kabul etmemektedir.

|  |  |
| --- | --- |
| Kişisel Veri Sahibi |  |
| Başvuru Tarihi |  |
| İmza |  |