

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun (“KVKK”) 13. Maddesinde, KVKK’ da ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine (Bundan sonra “Başvuru Sahibi” olarak anılacaktır) veri sorumlularına başvuru yaparak KVKK’ nın 11. Maddesinde sayılı olan kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVKK kapsamındaki bu haklarınızı kullanmak istemeniz halinde, taleplerinizi işbu formu doldurarak veri sorumlusu olan Prof. Dr. Mehmet Bülent ÖNAL Muayenehanesine iletmeniz gerekmektedir. KVKK’ nın 13. maddesinin birinci fıkrası ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ (“Tebliğ”) hükümleri kapsamında, doldurmuş olduğunuz başvuru formunu, formun ıslak imzalı halini kimliğinizi tevsik eden belgelerle birlikte, Zeno İş Merkezi, Ertuğrulgazi Mah. Damlalar Sk. No: 28/17 Tepebaşı / ESKİŞEHİR adresine elden teslim edebilir veya posta ile gönderebilirsiniz.

Başvurunun doğrudan ilgili birime ulaştırılabilmesi için, fiziki başvurularda zarfın üzerine, yukarıda belirtilen yöntemlerden biri kapsamında elektronik posta aracılığı ile yapılacak başvurularda ise elektronik postanın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” ibaresi yazılmalıdır.

Tebliğ’in 4. Maddesinin ikinci fıkrası kapsamında yapılacak başvuruların Türkçe olarak yapılması gerekmektedir.

Başvurunuz Prof. Dr. Mehmet Bülent ÖNAL Muayenehanesi tarafından ivedilikle incelenecek ve KVKK ve Tebliğ hükümleri kapsamında başvurunuzun Prof. Dr. Mehmet Bülent ÖNAL Muayenehanesine ulaştığı tarihten itibaren 30 (otuz) gün içerisinde yanıtlandırılacak, yanıt yazılı olarak veya elektronik ortamda tarafınıza iletilecektir.

Yapılan başvurular kapsamında Prof. Dr. Mehmet Bülent ÖNAL Muayenehanesi kural olarak herhangi bir ücret talep etmemekle birlikte, işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda Kurul tarafından belirlenen ücretler alınabilecektir.

Tarafımıza sunduğunuz bilgi ve belgelerin eksik olması veyahut anlaşılamaz olması halinde başvurunuzu netleştirmek amacıyla tarafınızla iletişime geçilecektir.

1. BAŞVURU SAHİBİ OLARAK KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİNİZ :

a) İsim :

b) Soy İsim :

c) T.C. Kimlik Numarası :

d) Tebliğata Esas Yerleşim Yeri veya İş Yeri Adresi :

e) Bildirime Esas :

✓ Elektronik Posta:

✓ Telefon:

✓ Faks Numarası:

2. Prof. Dr. Mehmet Bülent ÖNAL Muayenehanesi İLE OLAN İLİŞKİNİZ :

(Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar vb gibi)

- ☐ Ürün veya Hizmet Alan Kişi (İşlem, Uygulama Yaptıran, Tedavi Gören Kişi)
☐ Çalışan / Eski Çalışan
☐ Ziyaretçi
☐ Tedarikçi Yetkilisi
☐ Tedarikçi Çalışanı
☐ Aday Çalışan / Aday Stajyer
☐ İş Ortağı
☐ Hasta (Potansiyel Ürün veya Hizmet Alıcısı) Kişi
☐ Çevirim İçi Ziyaretçi
☐ Diğer.....

Şirket ile iletişimde olduğunuz;

Kişi :

Konu:

☐ Mevcut Çalışanım: ☐ Eski Çalışanım:

İşe Giriş Tarihi:

İşten Çıkış Tarihi:

☐ İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım (Tarih.....)

☐ Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım (Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz.....)

☐ İSG Uzmanı / İşyeri Hekimi (Firma İsmi:.....)

☐ Danışman (Firma İsmi:.....)

☐ Yetkili Servis Çalışanı (Firma İsmi:.....)

☐ Diğer (Firma İsmi:.....)

3. KVKK KAPSAMINDAKİ TALEBİNİZ :

(Lütfen talebinize uygun ifadenin yanındaki kutucuğu/kutucukları işaretleyiniz ve KVKK kapsamındaki talebinizi aşağıdaki bölümde detaylı şekilde açıklayınız.)

Seçim	Talep	Kanuni Dayanak
	Muayenehanenizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.	KVKK m.11/1-a
	Eğer muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.	KVKK m.11/1-b
	Eğer muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum.	KVKK m.11/1-c
	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	KVKK m.11/1-ç
	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.	KVKK m.11/1-d
	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.	KVKK m.11/1-e
	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.	KVKK m.11/1-f
	Silinmesini talep ettiğim kişisel verilerimin aktarılan üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini istiyorum.	KVKK m.11/1-f
	İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle şahsım aleyhime ortaya çıkan sonuca itiraz etmek istiyorum.	KVKK m.11/1-g
	Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum.	KVKK m.11/1-ğ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

	Elden teslim almak istiyorum. (<i>Vekâleten teslim alınması halinde noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi aranmaktadır.</i>)
--	---

İşbu başvuru formu, Muayenehanemiz ile olan ilişkinizi tespit ederek ve (varsa) Muayenehanemiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi tespit ederek ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. 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 Prof. Dr. Mehmet Bülent ÖNAL Muayenehanesi ek bilgi ve belge (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 Prof. Dr. Mehmet Bülent ÖNAL Muayenehanesi ,söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir. Hukuka aykırı, yanıltıcı veya yanlış başvurulardan doğan tüm sorumluluk size aittir.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi/İlgili Kişi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

