



6698 SAYILI KVKK KAPSAMINDA HAK
SAHİPLERİNİN HAKLARINI KULLANMALARI İÇİN
BAŞVURU FORMU

Lütfen kişisel verilerin korunması kanunu (KVKK Kanunu) kapsamında yapacağınız talebinizin yerine getirebilmesi için aşağıdaki başvuru formunu açık ve tam bir şekilde doldurarak ve ıslak imzalı olarak Balıklı Rum Hastanesi Vakfı İktisadi İşletmesi Adres: Belgratkapı Yolu No:2 34020 Kazlıçeşme/Zeytinburnu/İstanbul adresine posta yolu veya hastaneye doğrudan müracaat yolu ile iletiniz.

1. KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİSİ

Adı Soyadı :
T.C Kimlik No:
Telefon No:
Adres:
E-posta :
Yakınlığı : (kendisi-eşi-yakımı)

Yaptığımız başvuruyu mümkün olan en kısa sürede ve en geç 30 gün içerisinde yanıtlandıracağız. Tarafımıza sunduğunuz bilgi ve belgelerin eksik olması ve yahut anlaşılabilir olması halinde başvurunuzu netleştirmek amacıyla sizlerle iletişime geçeceğiz.

2. KİŞİSEL VERİ SAHİBİN KULLANAMAYACAĞI HAKKIN SEÇİMİNE İLİŞKİN BİLGİLER

(Lütfen talebinize uygun ifadenin yanındaki kutucuğu/kutucukları işaretleyiniz)

- Hastanenizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.
- Eğer hastaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.
- Eğer hastaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.
- Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.
- Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.
- Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, kişisel verilerimin silinmesini istiyorum.
- Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.
- Silinmesini talep ettiğim kişisel verilerimin aktarılan üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini istiyorum.
- Hastaneniz tarafından işlenen kişisel verilerim münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.

6698 SAYILI KVKK KAPSAMINDA HAK
SAHİPLERİNİN HAKLARINI KULLANMALARI İÇİN
BAŞVURU FORMU

3.TALEP HAKKINDA AÇIKLAMA (Lütfen KVKK Kanunu kapsamındaki talebinizi ve talebinize konu olan kişisel verileri detaylı olarak belirtiniz.

4. EKLER

Lütfen başvurunuza dayanak göstermek istediğiniz belge varsa belirtiniz.

.....
.....

5. LÜTFEN BAŞVURUNUZA VERECEĞİMİZ YANITIN TARAFINIZA BİLDİRİLME YÖNTEMİNİ SEÇİNİZ

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

6. BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI

İşbu başvuru formu, Hastanemiz ile olan ilişkinizi tespit ederek ve 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. Hukuka aykırı, yanıltıcı veya yanlış başvurulardan doğan tüm sorumluluk size aittir.

Kişisel Veri Sahibi / Başkası Adına Başvuruda Bulunan Kişi

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

Lütfen başkası adına başvuruda bulunmaktaysanız, başvuru yapmaya yetkili olduğunuzu gösteren belgeleri (*kişisel veri sahibinin velisi/ vasisi olduğunu gösterir belge, vekaletname gibi*) başvurunun ekinde gönderiniz. Bu belgelerin geçerli olarak kabul edilmesi için yetkili makamlar tarafından düzenlenmiş veya onaylanmış olmaları aranmaktadır.