

## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU

Başvuru Tarihi : ..... / ..... / .....

Kendisine ait "Kişisel Verinin Talebi"

Başkasına ait "Kişisel Verinin Talebi" halinde (19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekalet vermiş olduğu kişiler)

### A. Başvuruda bulunan Kişinin iletişim bilgileri:

Adı Soyadı:		İmza:	
Doğum Tarihi		T.C. Kimlik No	
Telefon Numarası			
E-posta Adresi			
Adres			

### B. Talebi yapılan Kişisel Verinin sahibi:

Adı Soyadı:		İmza:	
Doğum Tarihi		T.C. Kimlik No	
Telefon Numarası			
E-posta Adresi			
Adres			

**C. Lütfen Özel Yenimed Tıp Merkezi ile olan ilişkinizi belirtiniz.** ("Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf, Tanfer Hastanesi'ne hizmet sunan firma çalışanı gibi)

Tanfer Hastanesi'nde sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır;

<input type="checkbox"/> Ayakta Tedavi Oldum	<input type="checkbox"/> Yatarak Tedavi Oldum	<input type="checkbox"/> Ameliyat Oldum	<input type="checkbox"/> Diğer: .....
--	---	---	---------------------------------------

Hizmet Alınan Sağlık Birimleri:

.....  
.....

Tanfer Hastanesi'nde çalışanlar dolduracaktır.

<input type="checkbox"/> Mevcut Çalışanıyım	<input type="checkbox"/> Eski Çalışanıyım Çalıştığım Yıllar : .....	<input type="checkbox"/> Diğer: .....
---	--	---------------------------------------

**D. Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**E. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:**

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

(Vekâleten talep edilmesi durumunda vekâletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin eklenmesi gerekmektedir.)

**F. Açıklama**

Bu formu doldurarak,

- İmzalı bir örneğini Mecidiyeköy, Aytekin Kotil Cd. No:25, 34394 Şişli/İstanbul adresine bizzat teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilir,  
 tanfersaglikhizmetleri@hs01.kep.tr adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik posta adresi veya sistemimizde kayıtlı olan elektronik posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Özel Yenimed Tıp Merkezi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Özel Yenimed Tıp Merkezi tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve isabetli olarak ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresi içerisinde 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 Tanfer Hastanesi, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti gibi) talep etme hakkını saklı tutar.

Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı Özel Yenimed Tıp Merkezi sorumluluk kabul etmemektedir.

**Bu Bölüm Özel Yenimed Tıp Merkezitarafından doldurulacaktır.**

Tarih: ..... / ..... / .....

Teslim Alanın Adı Soyadı: ..... İmza: