

**ÖZEL ÜMİT HASTANESİ**  
**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA**  
**İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine (bundan sonra "Başvuru Sahibi" olarak anılacaktır), Kanunun 11 inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Başvurunuz ve içeriğinde yer alan talep, veri sorumlusu olan ÜMİT HASTANESİ tarafından, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırılır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kurulca belirlenen tarifeye göre ücret talep edilebilir<sup>1</sup>. Talebiniz bu süre içinde kabul edilecek veya gerekçeli biçimde reddedilecek, cevabı şahsınıza yazılı olarak veya elektronik ortamda bildirilecektir.

Lütfen talebinizi aşağıdaki formu doldurarak, belirtilen yöntemlerden birisi ile tarafımıza iletiniz.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi
Şahsen Başvuru [Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ve başvuru konusuna ilişkin bilgi ve belgeler ile başvurusu]	Batıkent, Gerekli Sokak No:13, Karagözler / Tepebaşı / Eskişehir, Türkiye	Zarfin üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter Aracılığıyla Başvuru	Batıkent, Gerekli Sokak No:13, Karagözler / Tepebaşı / Eskişehir, Türkiye İstanbul-Türkiye	Zarfin üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.

**VERİ SORUMLUSU**

**ÖZEL ÜMİT SAĞLIK  
MERKEZİ ANONİM  
ŞİRKETİ**

Eskişehir Ticaret Odası 13288

Batıkent Mah., Gerekli Sokak  
No:13, Tepebaşı / Eskişehir,  
Türkiye Telefon: 0 222 335 0335

Faks: 0 222 335 0463

Mail: bilgi@umithastanesi.com.tr

<sup>1</sup> Veri Sorumlusuna Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ'in "Ücret" başlıklı 7 inci maddesine göre "(1) İlgili kişinin başvurusuna yazılı olarak cevap verilecekse, on sayfaya kadar ücret alınmaz. On sayfanın üzerindeki her sayfa için 1 Türk Lirası işlem ücreti alınabilir. (2) Başvuruya cevabın CD, flash bellek gibi bir kayıt ortamında verilmesi halinde veri sorumlusu tarafından talep edilebilecek ücret kayıt ortamının maliyetini geçemez"

Kayıtlı Elektronik Posta Adresi, Güvenli Elektronik İmza, Mobil İmza aracılığıyla başvuru	<a href="mailto:ozelumitsaglikmerkezi@hs01.kep.tr">ozelumitsaglikmerkezi@hs01.kep.tr</a> posta adresine başvuru yapılabilir.	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Hastane'ye daha önce bildirilen ve Hastane'nin sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle başvuru formunun iletilmesi	<a href="mailto:bilgi@umithastanesi.com.tr">bilgi@umithastanesi.com.tr</a> e-posta adresine başvuru yapılabilir.	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.

### ÖZEL ÜMİT SAĞLIK MERKEZİ ANONİM ŞİRKETİ'NE

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11 inci ve 13 üncü maddeleri uyarınca aşağıda yer alan talebimin veri sorumlusu sıfatıyla değerlendirilerek, sonucunun tarafıma bildirilmesini rica ederim.

Bu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerin şahsıma ait, doğru ve güncel olduğunu beyan ederim.

<b>Başvuru sahibinin adı soyadı</b>	
<b>TC Kimlik Numarası/ Vatandaş olmayanlar bakımından uyruğu, pasaport veya kimlik numarası</b>	
<b>İletişim bilgisi</b>	Adres:  Telefon:  Cep:  E-posta:
<b>Veri Sahibi ile Veri Sorumlusu Arasındaki İlişkinin Sebebi</b>	<input type="checkbox"/> Hasta/Hasta Yakını <input type="checkbox"/> Çalışan/ Çalışan Adayı/ Eski Çalışan (Çalıştığım yıllar: ..... ) <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen açıklayınız)

<b>Konu</b>	
<b>Talebiniz:</b> <i>(Lütfen talebinizi ayrıntılı olarak açıklayınız.)</i>	
<b>Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:</b> <input type="checkbox"/> Adresime gönderilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> E-posta adresime gönderilmesini istiyorum. (E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.) <input type="checkbox"/> Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)	

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz 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 Şirketimiz 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 Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :