



# Kişisel Verileri Koruma Kanunu - Kişisel Verilere Erişim Bilgi Talep Formu



DOKUMAN NO	HD.FR. 07	İLK YAYIN TARİHİ	08.11.2019	REVİZYON TARİHİ		REVİZYON NO		SAYFA NO	1
------------	-----------	------------------	------------	-----------------	--	-------------	--	----------	---

## Revizyon Nedeni:

### 1. KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ :

T.C. KİMLİK NO. :

ADI SOYADI : .....

E – POSTA : .....

CEP TELEFONU : .....EV TELEFONU:.....

İLETİŞİM ADRESİ : .....

.....

Veri sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum)

Veri sahibi yakınıyım (Yakınıma (1. Derece yakını / Yasal temsilcisi) ilişkin verileri talep ediyorum)

### 2. ŞİRKETİMİZ İLE OLAN İLİŞKİNİZ : (Hasta/Hasta Yakını, çalışan aday, eski çalışan, firma çalışanı, hissedar gibi)

BAŞVURUDA BULUNMAK İSTEDİĞİNİZ ŞUBE :  ÜMİT HASTANESİ  ÜMİT VİŞNELİK HASTANESİ  TIP MERKEZİ

ŞİRKET İÇERİSİNDE İLETİŞİMDE OLDUĞUNUZ BİRİM : .....

Hasta / Hasta Yakını

Ayakta tedavi oldum  Ameliyat oldum  Yatarak tedavi oldum

En son hizmet alınan birim : ..... Son Başvuru Tarihi : .....

Çalışan  Eski Çalışan  Aday  İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım

Çalışma dönemi (yıl) : ..... Adaylar için başvuru yılı: .....

Tedarikçi / Firma Çalışanı

Çalıştığınız firma adı : ..... Firmanızdaki pozisyonunuz : .....

Diğer : .....

### KVK KANUNU KAPSAMINDAKİ TALEP DETAYI;

Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz: .....

.....

.....

.....

### 3. LÜTFEN BAŞVURUNUZA VERECEĞİMİZ YANITIN TARAFINIZA BİLDİRİLME YÖNTEMİNİ SEÇİNİZ:

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

(Vekaleten teslim alınması durumunda vekaletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin olması gerekir.)

Başvuranın Adı Soyadı:	Teslim Alanın Adı Soyadı:
Başvuru Tarihi:	Teslim Tarihi:
İmza:	İmza:

İşbu başvuru formu, Hastanemiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, 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.