

DR. MUSTAFA M. ATASOY**6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU ÇERÇEVESİNDE****VERİ SAHİPLERİNİN HAKLARINI KULLANMALARI İÇİN BAŞVURU FORMU**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve Avrupa Birliği vatandaşı veya Avrupa Birliği mevzuatı kapsamında olan hastalarımız için Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü ("GDPR") kapsamında veri sahibi olarak talebinizin veri sorumlusu tarafından yerine getirilebilmesi için aşağıda yer alan başvuru formunu net ve tam doldurarak ve ıslak imzalı halini sağlık kuruluşu adresi olan "Teşvikiye Mahallesi, Poyracık Sokak, No: 45 Astorya Apartmanı Daire 16, Şişli İstanbul" adresinde bulunan sağlık kuruluşumuza bizzat elden teslim edebilir, noter kanalıyla veya iadeli taahhütlü posta ile gönderebilirsiniz.

Başvurunuz en geç 30 gün içerisinde yanıtlanacaktır. Sunduğunuz bilgi ve belgelerde sorun veya eksiklik olması halinde sizinle iletişime geçilerek bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi talep edilecektir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin Kanun'un 13/2 maddesinde belirtilen otuz (30) günlük süre askıya alınacaktır.

Hataların önlenmesi ve kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması için, kimlik ve yetki tespiti için sağlık kuruluşumuzun ek evrak ve bilgi (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi veya Pasaport sureti vb.) talep etme hakkı bulunmaktadır.

Bu formda belirttiğiniz bilgi ve belgeler sağlık kuruluşumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde eksiksiz yanıt verebilmek için talep edilmektedir.

KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KİMLİK BİLGİLERİ

Adı – Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Cep Telefonu :
Adres :
E-posta Adresi :

Sağlık Kuruluşu ile Olan İlişkiniz:

Hasta/Hasta Yakını/Danışan Çalışan /Eski Çalışan/Aday İş Ortağı Diğer

• Hastalarımız /Danışanlarımız için

En son alınan hizmet içeriği ve tarihi:

• Çalışan /Eski Çalışan /Aday için

Çalışma dönemi (yıl):

Adaylar için başvuru yılı:

• İş Ortaklarımız için

Firma adı, işbirliği konusu:

- **Diğer başvuranlar için**

Sağlık kuruluşumuz ile ilişkiniz hakkında kısaca bilgi veriniz:

BAŞVURU SAHİBİNİN TALEPLERİ (6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11)

Aşağıda 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11.maddesi uyarınca Veri Sorumlusu olan Dr. Mustafa M. Atasoy'dan veri sahibi olarak talep edebileceğiniz haklar belirtilmiştir. Seçtiğiniz haklara göre veri sorumlusu talebinizi değerlendirerek yasal süre içerisinde yazılı olarak sizlere iletacaktır.

Talep No	Talep Konusu	Kanuni Dayanak	Seçiminiz (İlgili Bölümü İşaretleyiniz)						
1	Sağlık Kuruluşunuzun hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum	6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-a							
2	Eğer Sağlık Kuruluşunuz hakkımda kişisel veri işliyorsam bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-b							
3	Eğer Sağlık Kuruluşunuz hakkımda kişisel veri işliyorsam bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-c							
4	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-ç							
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-d							
6	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin; <table border="1" data-bbox="316 1467 746 1877"> <tr> <td>Talebiniz</td> <td>Seçiminiz ((x)işareti koyarak belirtiniz. Burada yalnızca bir kutuyu seçebilirsiniz.)</td> </tr> <tr> <td>Silinmesini talep ediyorum</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Yok edilmesini talep ediyorum</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Talebiniz	Seçiminiz ((x)işareti koyarak belirtiniz. Burada yalnızca bir kutuyu seçebilirsiniz.)	Silinmesini talep ediyorum	<input type="checkbox"/>	Yok edilmesini talep ediyorum	<input type="checkbox"/>	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-e	
Talebiniz	Seçiminiz ((x)işareti koyarak belirtiniz. Burada yalnızca bir kutuyu seçebilirsiniz.)								
Silinmesini talep ediyorum	<input type="checkbox"/>								
Yok edilmesini talep ediyorum	<input type="checkbox"/>								

7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Yukarıda belirtilen Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini talep ediyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-f	
8	Silinmesini veya yok edilmesini talep ettiğim (Yukarıda belirtilen Talep No 6) kişisel verilerimin aktarılan üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini talep ediyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-f	
9	Sağlık Kuruluşunuz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-g	
10	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum.	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.11/1-ğ	

Ayrıca KVKK da sayılan yukarıda belirtilen taleplere ek olarak Avrupa birliği vatandaşı ya da GDPR uygulama alanında olan hastalar ve ilgili kişiler açısından GDPR hükümleri kapsamında aşağıdaki haklar mevcuttur.

Talep No	Talep Konusu	Kanuni Dayanak	Seçiminiz (İlgili Bölümü İşaretleyiniz)
11	Unutulma hakkı kapsamında verilerimin silinmesini talep ediyorum.	Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü Md. 17	
12	Veri işleme kısıtlanma hakkımı kullanmak istiyorum.	Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü Md. 18	
13	Veri taşınabilirliği hakkımı kullanmak istiyorum.	Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü Md. 20	
14	Çocuklara ilişkin işlendiği belirtilen verilere ilişkin bilgi almak veya sair haklarımı kullanmak istiyorum.	Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü Md. 8	

TALEP HAKKINDA AÇIKLAMA

Yukarıda belirttiğiniz talep ya da talepler hakkında yapmak istediğiniz ek açıklamayı iletiniz.

Yukarıdaki talebim dışında başkaca açıklamam bulunmamaktadır.

EKLER

Başvurunuzla ilgili belge var ise belirterek bir örneğini form ekinde iletiniz.

Başvuru talebimin ekinde herhangi bir belge bulunmamaktadır.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 11. maddesinde düzenlenen ve yukarıda belirtilen kişisel veri sahibinin haklarının icrası ve bu çerçevede veri sorumlusu olan Dr. Mustafa M. Atasoy tarafından Kanununun 13.maddesi uyarınca değerlendirme yapılabilmesi için talebinizin konusuna göre gereken bilgi ve belgeleri tarafımıza sağlamanız gerekmektedir.

Örneğin; yukarıda talep no 5 de belirtildiği gibi Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz kişisel verinizin düzeltilebilmesi için kişisel verinizin doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri (Nüfus cüzdanı fotokopisi, pasaport fotokopisi, ikametgâh belgesi vb.) tarafımıza sağlamanız gerekmektedir.

BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.13)

Veri Sorumlusu sıfatıyla Dr. Mustafa M. Atasoy'a yapmış olduğum işbu başvurumun 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini talep ederim.

Cevabın formun ilk sayfasında belirtmiş olduğum posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Cevabın formun ilk sayfasında belirtmiş olduğum e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

İşbu toplam "Veri Sahiplerinin Haklarını Kullanmaları için Başvuru Formu" toplam 4 sayfadan oluşmaktadır.

Başvuruda bulunan ilgili kişi (Kişisel Veri Sahibi)

Ad – Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :