



KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU



HD.FR.10

Yayın Tarihi: 16.05.2018

Revizyon Tarihi:--

Revizyon No:00

Sayfa: 1/2

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 :.....

Doğum Tarihi:...../ / T.C. Kimlik No :

Telefon Numarası :

E-posta Adresi:.....

Adres:

C. Lütfen Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi ile olan ilişkinizi belirtiniz. (“Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf, Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi’ne hizmet sunan firmaçalışanı gibi)

Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi’nde sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır

- Ayakta Tedavi Oldum Yatarak Tedavi Oldum Ameliyat Oldum
- Diğer:.....

Hizmet Alınan Sağlık Birimleri:

.....
.....

Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi’nde çalışanlar dolduracaktır

- Mevcut Çalışanıyım
- Eski Çalışanı / Çalıştığım Yıllar :
- Diğer:

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

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



KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU



HD.FR.10

Yayın Tarihi: 16.05.2018

Revizyon Tarihi:--

Revizyon No:00

Sayfa: 2/2

E. Lütfen başvurunuzun 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 olması gerekmektedir.)

F. Açıklama

Bu formu doldurarak,

İmzalı bir örneğini Muhsin Yazıcıoğlu Cd. No: 54 100. Yıl Çankaya / ANKARA adresine bizzat teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilirsiniz,

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve isabetli olarak ilgili başvurunuzun doğru vakanun süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veripaylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veyasürücü 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 Yüzüncü Yıl Hastanesi sorumluluk kabul etmemektedir.

Hastane tarafından doldurulacaktır.

Tarih: / /

Teslim Alanın Adı Soyadı:İmza: