

Veri sahipleri tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. ve 13'üncü maddeleri ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ("Tebliğ") 5. maddesi uyarınca yapılacak başvuruları ivedilikle değerlendirebilmek ve çözüme kavuşturabilmek için işbu Başvuru Formu, veri sorumlusu sıfatıyla Elit İstanbul Tıp Merkezi tarafından hazırlanmıştır.

1. BAŞVURU YOLU

Kişisel veri sahibi olarak, veri sorumlusu sıfatı taşıyan Elit İstanbul Tıp Merkezi olarak tarafımıza, KVKK kapsamındaki haklarınıza ilişkin taleplerinizi işbu Başvuru Formu' nun doldurulması suretiyle;

- Basınköy Mahallesi Florya Caddesi Yan Sokak No:1 Bakırköy/İstanbul adresine ıslak imzanızı taşıyan yazılı başvurunuzu gönderebilir,
- Noter kanalıyla gönderebilir,
- "www.elitistanbul.com.tr" adresine güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle iletebilirsiniz.

2. VERİ SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Başvuru Yapan Kişinin İletişim Bilgileri

Adı ve Soyadı*

TC Kimlik

Adres*

Telefon Numarası*

E-Posta Adresi*

()Doldurulması zorunlu alanlar.*

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, işbu Başvuru Formu'nun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla işlenmektedir.

3. BAŞVURUYU YAPAN VERİ SAHİBİNİN KURUM/ŞİRKET/HASTANEMİZ İLE İLİŞKİSİ:

(X)

Açıklama (Varsa Açıklama Yazınız)

Çalışan

Eski Çalışan

Müşteri

İş Ortağı

Ziyaretçi

Diğer

4. VERİ SAHİBİNİN TALEPLERİ

TALEBİNİZ	GEREKEN BİLGİ/BELGE	SEÇİMİNİZ (X)
1. Kişisel verilerimin Elit İstanbul Tıp Merkezi tarafından işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	()
2. Elit İstanbul Tıp Merkezi tarafından kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	()
3. Elit İstanbul Tıp Merkezi tarafından kişisel verilerimin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	()
4. Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	()

5. Kişisel verilerimin
eksik veya yanlış
işlendiği
düşünüyorum ve
bunların
düzeltmesini
istiyorum.

Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin
doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.

.....
.....

()

6. Eksik/yanlış
işlendiğini
düşündüğüm kişisel
verilerimin aktarıldığı
üçüncü kişiler
nezdinde de
düzeltmesini
istiyorum.

Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin
doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.

.....
.....

()

7. Kişisel
verilerimin
işlenmelerini
gerektiren
sebeplerin ortadan
kalkması nedeniyle
silinmesini/yok
edilmesini
istiyorum.

Bu talebinize konu verilerin hangi veriler olduğunu ve aleyhinize
olduğunu düşündüğünüz sonucun ne olduğunu lütfen belirtiniz, bu
hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere Başvuru Formu ekinde yer
veriniz.

.....
.....

()

8. Kişisel
verilerimin
işlenmelerini
gerektiren
sebeplerin ortadan
kalkması nedeniyle
aktarıldıkları

Bu talebiniz, kişisel bilgilerinizin yalnızca bir kısmına ilişkin ise bunların
hangi veriler olduğunu ve bu talebinizin gerekçesini tevsik edici bilgi ve
belgelerle birlikte belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve
belgelere lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.

.....

üçüncü kişiler ()
nezdinde de
silinmesini/yok
edilmesini
istiyorum.

**9. Elit İstanbul Tıp
Merkezi tarafından
işlenen kişisel**

verilerimin
münhasıran
otomatik sistemler
vasıtasıyla analiz
edildiğini ve bu
analiz neticesinde
şahsım aleyhine bir
sonuç doğduğunu
düşünüyorum.

Bu talebinizin gerekçesini ve bilgi alma talebinize ilişkin durumun
sonucunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere
lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.

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

()

Bu sonuca itiraz
ediyorum.

**10. Kişisel
verilerimin kanuna
aykırı işlenmesi
nedeniyle
uğradığım zararın
tazminini talep
ediyorum.**

Bu talebinizin gerekçesini ve uğradığınızı düşündüğünüz zararı
aşağıdaki boşlukta belirtiniz; bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve
belgelere (örnek; Kişisel Verilerin Korunması Kurulu veya mahkeme
kararları) lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.

.....

()

Veri sahibi adına 3. kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu Başvuru Formu ile birlikte noterce onaylanmış vekâletnamenin, velayet/vesayet altında bulunan çocuklar adına yapılacak başvurularda ise işbu Başvuru Formu ile birlikte velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuz tarafımıza ulaştığında;
(Şirket/Kurum), veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilir, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir. Bu kapsamda tarafımıza sağlamış olduğunuz bilgi ve belgeler, sadece veri sahibi olduğunuzu teyit amaçlı olup, teyit edilmekle birlikte derhal imha edilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması halinde, Hastanesi (Kurum/Şirket) talebi üzerine eksik bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekecektir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin KVKK'nın 13/2 maddesinde belirtilen *otuz (30)* günlük süre askıya alınacaktır.

5. VERİ SAHİBİNİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI

Talebinizin niteliğine göre, KVKK uyarınca bizlere ulaştığı tarihi takip eden *en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde* cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu Başvuru Formu'nda belirtilmiş olan seçiminize göre KVKK'nın 13. maddesi uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun posta, elektronik posta veya faks yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin öncelikli bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

Başvuru sonucumun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum. ()

Başvuru sonucumun posta aracılığı ile adresime gönderilmesini istiyorum. ()

Başvuru sonucumun faks yolu ile gönderilmesini istiyorum. ()

6. VERİ SAHİBİ BEYANI

KVKK kapsamında haklarıma ilişkin bilgi edinme başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Veri Sahibinin;

Adı-Soyadı :

İmza :