

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU İÇİN BİLGİ TALEP FORMU

1. Veri Sahibinin Bilgileri

T.C. Kimlik Numarası :

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi :/...../.....

2. Veri Sahibinin İletişim Bilgileri

Telefon Numarası :

E-posta Adresi :

Adres :

3. Başvuruyu Veri Sahibi Adına Yapan Yetkili Kişi

(Başvuru yapan kişi, veri sahibinden farklı kişi ise doldurulacaktır.)

T.C. Kimlik No :

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi :/...../.....

Yakınlık Derecesi :

(Yasal temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz. Kişisel verilerinizin güvenliği için Nüfus Cüzdanı talep edilebilir.)

Telefon Numarası :

E-posta Adresi :

Adres :

4. Kurum ile İlişki Bilgisi

Başvuru Yapılan Tıp Merkezi Adı :

Lütfen aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

Hasta/ Hasta Yakını Çalışan/Eski Çalışan/Aday Üçüncü Taraf/Tedarikçi/Firma Çalışanı

Hasta/Hasta Yakını tarafından doldurulacaktır.

Ayakta Tedavi Oldum

Yatarak Tedavi Oldum

Ameliyat Oldum

Diğer :

Hizmet alınan sağlık bölüm/bölmeleri ;

Son Başvuru Tarihi ;

Çalışan/Eski Çalışan/Aday tarafından doldurulacaktır.

Çalışan

Eski Çalışan Çalışma Dönemi (ay/yıl) :

İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı yaptım. Başvuru Tarihi (ay/yıl) :

Diğer :

Üçüncü Taraf/Tedarikçi/Firma Çalışanı tarafından doldurulacaktır.

Çalıştığımız Firma Adı :

Unvan :

5. Talebinize vereceğimiz yanıtın gönderi yöntemi

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
 E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
 Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum.

6. Açıklama

Bu formu doldurarak, imzalı bir örneğin hizmet aldığınız Tıbbi Merkezimize bizzat teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilirsiniz. Bilgi talep formu, ilgili Tıp Merkezimizde işlenen kişisel verilerinize ilişkin eksiksiz ve isabetli olarak başvurunuza doğru, tam ve kanuni süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. 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, 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, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı kurumlarımız sorumluluk kabul etmemektedir.

Talep Sahibi tarafından doldurulacaktır.

Talep Tarihi : / /

Talep eden Ad/Soyad :

İmza :

Kurum tarafından doldurulacaktır.

Teslim Alma Tarihi : / /

Teslim Alan Ad/Soyad :

Teslim Alan Unvanı :

İmza :