

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU

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 : İmzası :

Doğum Tarihi / / T.C. Kimlik No :

Telefon Numarası :

E-posta Adresi :

Adres :

B. Talebi yapılan Kişisel Verinin sahibi:

Adı Soyadı : İmzası :

Doğum Tarihi / / T.C. Kimlik No :

Telefon Numarası :

E-posta Adresi :

Adres :

C. Lütfen Özel Terapi Tıp Merkezi ile olan ilişkinizi belirtiniz. ("Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf, firma çalışanı" gibi)

Özel Terapi Tıp Merkezin 'de sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır

 Ayakta Tedavi Oldum Diğer:

Hizmet Alınan Sağlık Birimleri:

.....

.....

Özel Terapi Tıp Merkezin 'de çalışanlar dolduracaktır

 Mevcut Çalışanıyım Eski Çalışanıyım Çalıştığım Yıllar : Diğer:

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

E. Lütfen başvurunuza 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,

imzalı bir örneğini Fabrikalar Mahallesi 3024 Sokak No:13 Kepez /ANTALYA adresine bizzat teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilir, info@terapitipmerkezi.com adresine , sistemimizde kayıtlı olan elektronik posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz. Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Özel Terapi Tıp Merkezi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Özel Terapi Tıp Merkezi tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve isabetli olarak ilgili başvurunuza doğru 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 Özel Terapi Tıp Merkezi , 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 Özel Terapi Tıp Merkezi sorumluluk kabul etmemektedir.

Merkezimiz tarafından doldurulacaktır

Tarih : / /

Teslim Alanın Adı Soyadı : İmzası :