



KİŞİSEL VERİ BAŞVURU FORMU

Güncelleme No/Tarihi

00/-

1. Başvuru Sahibi Bilgileri

T.C. Kimlik No

Ad Soyad

Doğum Tarihi

Telefon No

Adres

☐

Veri sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum)

☐

Veri sahibi yakınıyım (Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum)

*Yakınlık derecesi belirtiniz:

* Yasal temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz.

Not: Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için ek evrak (Nüfus Cüzdanı vb) talep edilebilir.

Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz.

☐

Hasta/ Hasta Yakını

☐

Çalışan/ Eski Çalışan/ Aday

☐

Tedarikçi / Firma Çalışanı

2. Kurumla İlişkiniz

Hastalarımız için

Çalışanlarımız için

Tedarikçilerimiz için

En Son Hizmet Alınan Birim:

Son Başvuru Tarihi:

Durum:

☐

Mevcut Çalışan

☐

Eski Çalışan

☐

Aday

Çalışma Dönemi (Yıl);

Adaylar İçin Başvuru Yılı;

Çalıştığınız Firma:

Firmadaki Pozisyonunuz:

3. Talebe İlişkin Bilgi

Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi var ise paylaşınız (örneğin kurumumuz hizmet alınan hastaneyi, çalışıyorsanız departmanınızı, iletişimde bulunduğunuz kişileri uygun olduğu ölçüde açıklayınız).

Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemini seçiniz

☐

1. Bölümde belirttiğim adresime gönderim istiyorum

☐

2. E-posta adresime gönderilmesini istiyorum. Belirtiniz.....

☐

3. Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum

Talep Eden Kişi Tarafından Doldurulmalıdır

Ad-Soyad/İmza:

Talep Tarihi:

Kurum Tarafından Doldurulmalıdır

Teslim Alan Ad-Soyad/İmza:

Teslim Alma Tarihi:



KİŞİSEL VERİ BAŞVURU FORMU

Güncelleme No/Tarihi

00/-

İşbu başvuru formu, Polikliniğimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Polikliniğimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyip, ilgili başvuruza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. 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 Polikliniğimiz 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 Polikliniğimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.