

## 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 İletişim Bilgileri:

Adı Soyadı:..... İmza.....

Doğum Tarihi:...../...../..... TC Kimlik:.....

Telefon Numarası:.....

E-posta Adresi:.....

Adres:.....

### B.Talebi Yapılan Kişisel Verinin Sahibi:

Adı Soyadı:..... İmza.....

Doğum Tarihi:...../...../..... TC Kimlik:.....

Telefon Numarası:.....

E-posta Adresi:.....

Adres:.....

### C.Lütfen Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesi ile olan ilişkinizi belirtiniz. (“Hasta, eski çalışan,üçüncü taraf, Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesi’ne hizmet sunan firma çalışanı gibi)

Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesi’nde sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır

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

Hizmet Alınan Sağlık Birimleri:.....

.....

Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesi'nde çalışanlar dolduracaktır

- Mevcut Çalışanıyım
- Eski Çalışanım 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

(Vekaleten talep edilmesi durumunda vekaletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir.)

**F.Açıklama**

Bu formu doldurarak, imzalı bir örneğini Hürriyet Mah. Büşra Sok. No:20 Süleymanpaşa/Tekirdağ adresine bizzat teslim edebilir, noter kanarıyla gönderebilirsiniz.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesi 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 şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesi, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti gibi) talep etme hakkını saklı tutar.

Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması yada yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, sözkonusu yanlış bilgi yada yetkisiz başvuru kaynaklı

taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesi sorumluluk kabul etmemektedir.

**Hastane tarafından doldurulacaktır**

Tarih:...../...../.....

Teslim Alanın Adı Soyadı:..... İmza:.....