

**PROF. DR. MEDAİM YANIK**  
**PSİKIYATRİ VE PSİKOTERAPİ KLİNİĞİ**  
**KİŞİSEL VERİ BAŞVURU FORMU**

**GENEL AÇIKLAMALAR**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVK Kanunu") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "**Başvuru Sahibi**" olarak anılacaktır), KVK Kanunu'un 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; Başvuru Sahibi, veri sorumlusu olan Kliniğimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede "**yazılı**" olarak Kliniğimize yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusu ile,
- Noter vasıtasıyla,
- Başvuru Sahibi'nce 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalanarak Klinik kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle,

tarafımıza iletilebilecektir.

<b>Başvuru Yöntemi</b>	<b>Başvurunun Yapılacağı Adres</b>	<b>Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi</b>
Şahsen Başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu)	<b>Veri Sorumlusu Kurumun adresi buraya</b>	Zarfin üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
İadeli Taahhütlü Posta	<b>Veri Sorumlusu Kurumun adresi buraya</b>	Zarfin üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter vasıtasıyla tebligat	<b>Veri Sorumlusu Kurumun adresi buraya</b>	Tebliğat zarfına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.

Ayrıca, Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı Kliniğimizce duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

(Başvurunuz ücretsiz olarak sonuçlandırılacak ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kurulca belirlenen tarifedeki ücret alınabilecektir.)

A. Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

İsim:	
Soy isim:	
TC Kimlik Numarası:	
Telefon Numarası	
E-posta	
Adres:	

B. Başvuru Sahibi'nin kliniğimiz ile ilişkisi:

<input type="radio"/> Müşteri	<input type="radio"/> İş ortağı	<input type="radio"/> Ziyaretçi	<input type="radio"/> Diğer.....
<input type="radio"/> Eski Çalışanım	<input type="radio"/> İş Başvurusu/ Özgeçmiş paylaşımı yaptım	<input type="radio"/> Üçüncü kişi firma çalışanıyım	..... ..... ..... ..... .....
Kliniğimiz içerisinde iletişimde olduğunuz birim:			
Çalıştığım yıllar (Eski çalışanlar için):			
Çalıştığım Klinik ve pozisyon (Üçüncü kişi Klinik çalışanları için):			
Konu:			

**C. Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:**

Talep No	Talep Konusu	Kanuni Dayanak	Seçiminiz
1	Kliniğiniz hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (a)	
2	Eğer Kliniğiniz hakkımda Kişisel Veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (b)	
3	Eğer Kliniğiniz hakkımda Kişisel Veri işliyorsa bunların işleme amacını ve bu amaca uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (c)	
4	Eğer Kişisel Verilerim Yurtiçinde veya Yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa ,bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (ç)	
5	Kişisel Verilerimin eksik yada yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (d)	
6	Kişisel Verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini talep ediyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (e)	
7	Eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğüm Kişisel Verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (f)	
8	Kişisel Verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin üçüncü kişiler nezdinde de silinmesinin veya yok edilmesinin bildirilmesini talep ediyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (f)	
9	Kliniğiniz tarafından işlenen Kişisel Verilerimin münhasıran Otomatik Sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde Şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (g)	
10	Kişisel Verilerimin Kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazminini talep ediyorum.	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11/1 (h)	
11	Diğer Belirtiniz:		

**D. Lütfen başvuruza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:**

Adresime gönderilmesini istiyorum.	<input type="radio"/>
E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.	<input type="radio"/>
Elden teslim almak istiyorum.	<input type="radio"/>

Not: (E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

*(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)*

İşbu başvuru formu, Kliniğimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Kliniğimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, 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 Kliniğimiz 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 Kliniğimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Kliniğimize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerimin doğru ve güncel olduğu, şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim.

İşbu başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 13üncü maddesi uyarınca yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak Kliniğiniz tarafından işlenmesine izin veriyorum.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi) Adı Soyadı :

İmzası:

**Başvuru Tarihi**

**: İmza :**