BERFU BABUCÇU KLİNİĞİ, ORHAN BABUCÇU KLİNİĞİ
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; veri sorumlusu olan Berfu Babuçcu Kliniği'ne ("**Klinik**"), Orhan Babucçu Kliniği'ne ("**Klinik**"), 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.

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin yazılı başvuru kanalları özelinde bilgiler verilmektedir.

Başvuru Yöntemi	**Başvurunun Yapılacağı Adres**	**Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi**
Şahsen Başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurması)	Harbiye Mahallesi, Abdi İpekçi Cd. No:53 Side Apt. K:5 D:11 Nişantaşı, 34367 Şişli/İstanbul Tel: (0212) 234 34 91	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter vasıtasıyla tebligat	Harbiye Mahallesi, Abdi İpekçi Cd. No:53 Side Apt. K:5 D:11 Nişantaşı, 34367 Şişli/İstanbul Tel: (0212) 234 34 91	Tebligat zarfına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
"Güvenli elektronik imza" ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla	babuccu@hs03.kep.tr	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 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.

A. Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

İsim:	
Soy isim:	
TC Kimlik Numarası:	
Telefon Numarası:	
E-posta: *(Belirtmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)*	
Adres:	

B. Lütfen Kliniğimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. *(Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar gibi)*

☐ Müşteri ☐ Ziyaretçi	☐ İş ortağı ☐ Diğer: …… ……..
Kliniğimiz içerisinde iletişimde olduğunuz Birim:……..…… Konu: ……..…….……...…… ……	

☐ Eski Çalışanım *Çalıştığım Yıllar:* ……. ☐ Diğer: …… …….	☐ İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım *Tarih:* …… ……. ☐ Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım *Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz* …… ……

C. Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

……..……..……..……..……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……..
……..……..……..……..……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

D. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- ☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.
- ☐ E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
  (E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)
- ☐ Elden teslim almak istiyorum.
  (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 başvurunuza 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.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri

Sahibi) Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :