

Özel Özsağlık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Uyarınca İlgili Kişi Başvuru Formu

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun [**“Kanun”**] 11. maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi, Kanun’un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ’in 5. maddesi gereğince, işbu form ile aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle Özel Özsağlık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi’ne iletebilirsiniz. Talepleriniz en geç 30 gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırılacaktır.

Başvuru Yöntemi	Başvuru Yapılacak Adres	Başvuruda Gösterilecek Bilgi
Yazılı Olarak Başvuru (Islak imzalı şahsen başvuru, noter veya kargo/posta vasıtasıyla)	Karamanlı Mah. Yeni Sokak No:4 Merkez / BOLU	Zarfın/tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla (Kayıtlı elektronik posta [KEP] adresi ile)	ozelozsaglik@hs01.kep.tr	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Şirketimiz Sisteminde Bulunan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru (Şirketimiz sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle)	ozdiyaliz@hotmail.com	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Sistemimizde Bulunmayan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru (Mobil imza/e-imza içerecek biçimde Şirketimizin sisteminde bulunmayan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle)	ozdiyaliz@hotmail.com	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.

1. Başvuru Sahibinin İletişim Bilgileri

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi :

T.C. Kimlik No :

Yabancılar İçin Uyrak :

Yabancılar İçin Pasaport No :

Yabancılar İçin :
Varsa Kimlik No

Telefon No- :
Faks No (Varsa)

E-Posta Adresi :

Adres :

2. Özel Özsağlık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi ile Olan İlişkiniz

[] Diyaliz Hastası (Özdiyaliz Şubesi / Nefro Bolu Şubesi / Sinop Şubesi)

[] Hasta Yakını / Refakatçi / Yasal Vasi

[] Medikal Tedarikçi / Hizmet Sağlayıcı Yetkilisi veya Çalışanı

[] Sorumlu Uzman Hekim / Diyaliz Hekimi

[] Diyaliz Hemşiresi / Diyaliz Teknikeri / Sağlık Personeli

[] İdari Personel / Tıbbi Sekreter / Danışma Görevlisi

[] Eski Çalışan / Eski Hekim-Sağlık Personeli

[] Çalışan Adayı (Hekim, Hemşire, Personel Başvurusu)

[] Ziyaretçi / Özel Hasta Nakil Servis Şoförü

[] Diğer:

3. Talep Konusu

Kişisel verilerinize ilişkin talebinizi aşağıda açıkça yazmanızı rica ederiz. Konuya ilişkin bilgi ve belgeler başvuruya eklenmelidir.

.....

.....

.....

.....

.....

4. Yanıtın Tarafınıza Bildirilme Yöntemi

Lütfen başvuruza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- ☐ Yanıtın yukarıdaki bölümde belirtmiş olduğum posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- ☐ Yanıtın yukarıdaki bölümde belirtmiş olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- ☐ Yanıtın yukarıdaki bölümde belirtmiş olduğum faks numarasına gönderilmesini istiyorum.
- ☐ Elden teslim almak istiyorum (Vekâleten teslim alınması durumunda vekâletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir).

Başvuru Sahibi Tarafından Doldurulacaktır

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim. İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerimin doğru ve güncel olduğunu, Şirketinizin -başvurumu sonuçlandırabilmek adına- ilave bilgi talep edebileceğini ve ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatıldığımı beyan ederim.

Başvuru Tarihi : / /

Başvuranın Adı Soyadı :

İmza :

Şirket Tarafından Doldurulacaktır

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Özel Özsağlık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi ile olan ilişkinizi tespit ederek varsa Şirket tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz olarak ilgili başvuruza 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 Özsağlık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı, sürücü belgesi veya vasi tayin kararı sureti vb.) talep edebilecektir.

Başvuru Tarihi : / /

Teslim Alanın Adı Soyadı :

İmza :