

KİŞİSEL VERİLERE ERİŞİM BİLGİ TALEP FORMU

I. Başvuru Sahibi Bilgileri	T.C. Kimlik No		
	Ad Soyad		
	Doğum Tarihi		
	Telefon No		
	Adres		
<input type="checkbox"/> Veri sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum)			
<input type="checkbox"/> 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			
II. Kurumla İlişki Bilgisi	Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz		
	<input type="checkbox"/> Hasta/Hasta Yakını <input type="checkbox"/> Çalışan/Eski Çalışan/Aday <input type="checkbox"/> Tedarikçi/Firma Çalışanı		
	Hastalarımız için	Çalışanlarımız için	Tedarikçilerimiz için
	En son hizmet alınan birim; Son başvuru tarihi;	Durum; <input type="checkbox"/> Mevcut Çalışan <input type="checkbox"/> Eski Çalışan <input type="checkbox"/> Aday Çalışma dönemi (yıl); Adaylar için başvuru yılı;	Çalıştığınız firma adı; Firmanızdaki pozisyonunuz;
III. 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 ölçüde açıklayınız).		
	Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemi seçiniz <input type="checkbox"/> Adresime gönderim istiyorum <input type="checkbox"/> E-posta adresime gönderim istiyorum <input type="checkbox"/> Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum		

Talep Eden Tarafından Doldurulacak Talep Tarihi : Talep Eden Ad Soyad-İmza :	Kurum Tarafından Doldurulacak Teslim Alma Tarihi : Teslim Alan Ad Soyad-İmza :
---	---

Açıklama:

Kişisel verilerinizle ilgili Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun (KVKK) 11. maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi bu formu doldurarak, KVKK'nun 13. maddesi gereği NB KADIKÖY HASTANESİ Acıbadem Mahallesi Sokullu Sokak No:1 PK 34718 Kadıköy/İstanbul adresine elden teslim edebilir veya noter kanalıyla gönderebilirsiniz. Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için ek evrak (Nüfus Cüzdanı vb.) talep edilebilir. Bu formda belirttiğiniz bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde eksiksiz yanıt verebilmek için talep edilmektedir. İletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı NB KADIKÖY HASTANESİ sorumluluk kabul etmemektedir.