ANTRAGSFORMULAR FÜR BETROFFENE PERSONEN

Opr. Dr. Turgut Kayadibi Praxis für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie · VKN: 26656538810

1. Allgemeine Informationen zu Ihrem Antragsrecht

Gemäß Artikel 11 des Gesetzes Nr. 6698 über den Schutz personenbezogener Daten („Gesetz Nr. 6698“) können Sie sich als betroffene Person an die Opr. Dr. Turgut Kayadibi Praxis für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (die „Praxis“) wenden und:

- erfahren, ob Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden,
- Auskunft verlangen, falls Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet wurden,
- den Zweck der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfahren und ob diese zweckentsprechend verwendet werden,
- die Dritten im In- oder Ausland erfahren, an die Ihre personenbezogenen Daten übermittelt wurden,
- die Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, falls sie unvollständig oder unrichtig verarbeitet wurden, und verlangen, dass dieser Vorgang den Dritten, an die die Daten übermittelt wurden, mitgeteilt wird,
- die Löschung, Vernichtung oder Anonymisierung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, wenn die Gründe für ihre Verarbeitung entfallen sind, und verlangen, dass dieser Vorgang den Dritten, an die die Daten übermittelt wurden, mitgeteilt wird,
- einem Ergebnis zu Ihrem Nachteil widersprechen, das sich aus der ausschließlich automatisierten Auswertung Ihrer verarbeiteten Daten ergibt,
- Ersatz des Schadens verlangen, der Ihnen durch die rechtswidrige Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten entstanden ist.

Gemäß Artikel 13 des Gesetzes Nr. 6698 wird unsere Praxis Ihren Antrag je nach Art des Anliegens so schnell wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von dreißig (30) Tagen, kostenlos bearbeiten. Erfordert die Bearbeitung jedoch zusätzliche Kosten, kann die in der vom Datenschutzrat (Kişisel Verileri Koruma Kurulu) festgelegten Gebührentabelle vorgesehene Gebühr erhoben werden.

2. Art der Antragstellung

Gemäß Artikel 13 des Gesetzes Nr. 6698 und Artikel 5 des Kommuniqués über die Verfahren und Grundsätze für Anträge an den Verantwortlichen können Sie Ihre Anträge schriftlich an unsere eingetragene Anschrift, unter Verwendung einer sicheren elektronischen Signatur/mobilen Signatur oder über die E-Mail-Adresse richten, die Sie unserer Praxis zuvor mitgeteilt haben und die in unserem System hinterlegt ist. Patientinnen und Patienten sowie potenzielle Patientinnen und Patienten aus dem Ausland können ihre Anträge, sofern ihre Identität überprüft werden kann, auch per E-Mail an info@turgutkayadibi.com richten.

Art der Antragstellung	Anschrift für den Antrag	Im Antrag anzugebende Information
Schriftlicher Antrag	Halaskargazi, Teşvikiye, Vali Konağı Cd. No:29/4, 34365 Şişli/İstanbul	Auf dem Umschlag/der Zustellung ist „Auskunftsersuchen nach dem Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten“ zu vermerken.
In unserem System hinterlegte E-Mail / Anträge aus dem Ausland	info@turgutkayadibi.com	In der Betreffzeile der E-Mail ist „Auskunftsersuchen nach dem Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten“ anzugeben; der Antrag kann von der E-Mail-Adresse gesendet werden, die der Praxis zuvor mitgeteilt wurde und in unserem System hinterlegt ist, oder bei Anträgen aus dem Ausland an diese Adresse.

3. Ihre Identitäts- und Kontaktdaten

Bitte füllen Sie die folgenden Felder aus, damit wir Sie kontaktieren und Ihre Identität überprüfen können.

Vor- und Nachname	
Türkische Identifikationsnummer / für ausländische Staatsangehörige Reisepass- oder Ausweisnummer	
Wohn- / Geschäftsanschrift für Zustellungen	
Mobiltelefon	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Ihre Beziehung zu unserer Praxis (Patient/in / potenzielle/r Patient/in / Mitarbeiter/in / Geschäftspartner / Sonstiges)	

4. Gegenstand Ihres Antrags

Bitte beschreiben Sie nachstehend Ihr Anliegen bezüglich Ihrer personenbezogenen Daten. Wir bitten Sie, relevante Informationen und Unterlagen Ihrem Antrag beizufügen.

5. Gewünschte Form der Antwort

☐ Ich möchte, dass die Antwort an die in Abschnitt 3 angegebene Postanschrift gesendet wird.

☐ Ich möchte, dass die Antwort an die in Abschnitt 3 angegebene E-Mail-Adresse gesendet wird.

☐ Ich möchte die Antwort persönlich abholen (bei Abholung durch eine bevollmächtigte Person ist eine notariell beglaubigte Vollmacht erforderlich).

6. Erklärung

Ich bitte darum, meinen Antrag an Ihre Praxis gemäß Artikel 13 des Gesetzes Nr. 6698 zu prüfen und mich entsprechend zu informieren. Ich erkläre und verpflichte mich, dass die von mir in diesem Antrag gemachten Angaben und eingereichten Unterlagen richtig und aktuell sind, und bestätige, darüber informiert worden zu sein, dass Ihre Praxis zur Bearbeitung meines Antrags zusätzliche Informationen und Unterlagen zur Feststellung meiner Identität/Befugnis (z. B. eine Kopie meines Personalausweises oder Führerscheins) anfordern kann und dass ich die vom Datenschutzrat festgelegte Gebühr zahlen muss, falls die Bearbeitung zusätzliche Kosten verursacht.

Vor- und Nachname	
Datum des Antrags	
Unterschrift	