İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

Opr. Dr. Turgut Kayadibi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Muayenehanesi · VKN: 26656538810

1. Başvuru Hakkınıza İlişkin Genel Bilgilendirme

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("6698 sayılı Kanun") 11. maddesi uyarınca ilgili kişi olarak Opr. Dr. Turgut Kayadibi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Muayenehanesi ("Muayenehane")'ye başvurarak aşağıdaki taleplerde bulunabilirsiniz:

- Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerinizin işlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Kişisel verilerinizin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenme,
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini ve yapılan işlemin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerinizin silinmesini, yok edilmesini veya anonim hale getirilmesini ve yapılan işlemin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerinizin münhasıran otomatik sistemlerle analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonuç ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerinizin kanuna aykırı işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme.

Muayenehanemiz, 6698 sayılı Kanun'un 13. maddesi uyarınca başvurunuzu talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Ancak işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi hâlinde, Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen tarifedeki ücret talep edilebilecektir.

2. Başvuru Yöntemi

Taleplerinizi, 6698 sayılı Kanun'un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5. maddesi gereğince; yazılı olarak kayıtlı adresimize, güvenli elektronik imza/mobil imza kullanarak ya da önceden Muayenehanemize bildirdiğiniz ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz. Yurt dışından başvuran hastalarımız ve aday hastalarımız, kimlik doğrulamasının yapılabilmesi kaydıyla taleplerini info@turgutkayadibi.com adresine e-posta yoluyla da iletebilir.

Başvuru Yöntemi	Başvuru Adresi	Başvuruda Gösterilecek Bilgi
Yazılı Olarak Başvuru	Halaskargazi, Teşvikiye, Vali Konağı Cd. No:29/4, 34365 Şişli/İstanbul	Zarfın/tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Sistemimizde Kayıtlı E-posta / Yurt Dışından Başvuru	info@turgutkayadibi.com	E-postanın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacak; başvuru daha önce Muayenehaneye bildirilen ve sistemde kayıtlı e-posta adresinden veya yurt dışından erişiminiz varsa bu adres üzerinden gönderilebilir.

3. Kimlik ve İletişim Bilgileriniz

Sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz için aşağıdaki alanları doldurunuz.

Ad-Soyadı	
T.C. Kimlik No / Yabancılar için Pasaport veya Kimlik No	
Tebligata Esas Yerleşim Yeri / İş Yeri Adresi	
Cep Telefonu	
Telefon Numarası	
E-posta Adresi	
Muayenehanemizle İlişkiniz (Hasta / Aday Hasta / Çalışan / İş Ortağı / Diğer)	

4. Talep Konusu

Kişisel verilerinize ilişkin talebinizi aşağıya yazınız. Konuya ilişkin bilgi ve belgeleri başvuruya eklemenizi rica ederiz.

5. Yanıtın Bildirilme Yöntemi

☐ Yanıtın 3. bölümde belirttiğim posta adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ Yanıtın 3. bölümde belirttiğim elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ Yanıtı elden teslim almak istiyorum (vekâleten teslim alınması hâlinde noter tasdikli vekâletname gereklidir).

6. Beyan

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Muayenehanenize yapmış olduğum başvurumun 6698 sayılı Kanun'un 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim. Başvuruda tarafınıza sağladığım bilgi ve belgelerin doğru ve güncel olduğunu, Muayenehanenizin başvurumu sonuçlandırabilmek için ilave bilgi ve kimlik/yetki tespitine yönelik belge (nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep edebileceğini ve işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi hâlinde Kurul tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatıldığımı beyan ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı	
Başvuru Tarihi	
İmza	