

## MEDICAL SAĞLIK HİZMETLERİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.

### 6698 KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU BAŞVURU FORMU

#### GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVKK") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine (Başvuru Sahibi), KVK Kanunu'un 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

Kişisel veri sahibi İlgili Kişi aşağıda yer alan şekillerde başvuruda bulunabilir.

<b>Başvuru Yöntemi</b>	<b>Başvurunun Yapılacağı Adres</b>	<b>Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi</b>
Şahsen Başvuru (Başvuru sahibinin bizzat kimliği ile gelmesi gerekir) ya da iadeli Taahhütlü Mektup	Yunus Emre Mahallesi, 1619 Sok. No:2 Sultangazi/ İstanbul	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
"Güvenli Elektronik İmza" ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresi üzerinden		E-Postanın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Şirketimize daha önce bildirdiği ve şirketimizin sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresi ile	<a href="mailto:info@batitipmerkez.com">info@batitipmerkez.com</a>	E-Postanın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır. Başvuru formunun imzalı bir kopyasının e-postaya eklenmesi gerekmektedir.

**A. Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:**

<b>Ad Soyad:</b>	
<b>T.C. Kimlik Numarası:</b>	
<b>Telefon Numarası:</b>	
<b>E-posta:</b> <i>(Belirtmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)</i>	
<b>Adres:</b>	

**B. Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz.**

<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> İş ortağı
<input type="checkbox"/> Eski Çalışan	<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı
<input type="checkbox"/> Hasta	<input type="checkbox"/> Diğer: ..... .....

**C. Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:**

**D. Lütfen başvuruza 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.)*

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. Talepleriniz ücretsiz sonuçlandırılacak olup, cevaplama sürecinin ayrıca bir maliyet doğurması halinde, Kişisel verilerin korunması kurulu tarafından belirlenen tarifeye göre ücret talep edilebilecektir. 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 Şirketimiz ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar.

İşbu başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması

Kanunun 13'üncü maddesi uyarınca yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak Şirketiniz tarafından işlenmesine izin veriyorum.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13'üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim. İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerimin doğru ve güncel olduğu, şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :