

	<b>Doküman Türü:</b> KVKK	<b>Doküman No:</b> 7	
		KVKK-7	
	<b>Doküman Adı:</b> İlgili Kişi Bilgi Talep Formu	<b>Sayfa No:</b> 1/7	<b>Rev. No:</b> 0

**OP.DR. MERT DEMİREL ESTETİK CERRAHİ KLİNİĞİ**  
**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI**  
**İLGİLİ KİŞİ BİLGİ TALEBİ**  
**FORMU**

## 1. GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("Kanun") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "veri sahibi" olarak anılacaktır), Kanun'un 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanınmıştır.

Kanunun 13'üncü maddesinin 1'inci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Kliniğimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesini bekliyoruz. Sözlü olarak herhangi bir başvuru kaydı almadığımızı bildirmek isteriz. Bu çerçevede "yazılı" olarak Kliniğimize yapılacak başvuruların, işbu form kullanılarak aşağıdaki yollarla iletilmesini talep ederiz:

- Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusu ile,
- Noter vasıtasıyla,
- Başvuru sahibinin tarafımıza daha evvel bildirilmiş olduğu ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresinin kullanılması suretiyle,
- Başvuru sahibinin güvenli elektronik imzası ya da mobil imzası ile KEP (kayıtlı elektronik posta) adresi üzerinden,

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin yazılı başvuru kanalı özelinde bilgiler verilmektedir.

<b>Başvuru Yöntemi</b>	<b>Başvurunun Yapılacağı Adres</b>	<b>Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi</b>	<b>Başvuruya Eklenecek Diğer Bilgiler</b>
Şahsen Başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu)	Op. Dr. Mert DEMİREL Bağdat Cad. Santral Apt. 292/8 Caddebostan İSTANBUL	Zarfin üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılmalıdır	İşbu başvuru formunun 2'inci bölümünde ve her bir talep için ise işbu başvuru formunun 4'üncü bölümünde belirtilmektedir.


	<b>Doküman Türü: KVKK</b>		<b>Doküman No: 7</b>	
			KVKK-7	
	<b>Doküman Adı:</b> İlgili Kişi Bilgi Talep Formu		<b>Sayfa No: 1/7</b>	<b>Rev. No: 0</b>

Noter vasıtasıyla tebligat	Op. Dr. Mert DEMİREL Bağdat Cad. Santral Apt. 292/8 Caddebostan İSTANBUL	Zarfin üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılmalıdır	İşbu başvuru formunun 2’nci bölümünde ve her bir talep için işbu başvuru formunun 4’üncü bölümünde belirtilmektedir.
Başvuru sahibinin tarafımıza daha evvel bildirilmiş olduğu ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresinin kullanılması suretiyle	info@mertdemirel.com	E-postanın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılmalıdır	İşbu başvuru formunun 2’nci bölümünde ve her bir talep için işbu başvuru formunun 4’üncü bölümünde belirtilmektedir.
Başvuru sahibinin güvenli elektronik imzası ya da mobil imzası ile KEP (kayıtlı elektronik posta) adresi üzerinden	mert.demirel@hs06.kep.tr	KEP iletisinin konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılmalıdır.	İşbu başvuru formunun 2’nci bölümünde ve her bir talep için işbu başvuru formunun 4’üncü bölümünde belirtilmektedir.

Yukarıda belirtilen kanal Kanunun 13’üncü maddesinin linci fıkrası gereğince “yazılı” ve elektronik başvuru kanalıdır. Kurul’un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı Kliniğimizce duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanunun 13’üncü maddesinin 2’nci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren “en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde” yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız işbu başvuru formundaki seçiminize göre ilgili Kanunun 13’üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

Bu formun ve talebinizin niteliğine göre sizlerden istenen bilgi ve belgelerin eksiksiz ve doğru olarak tarafımıza sağlanması gerekmektedir. İstenilen bilgi ve belgelerin gereği gibi sağlanmaması durumunda Kliniğimiz tarafından talebinize istinaden yapılacak araştırmaların tam ve nitelikli şekilde yürütülmesinde aksaklıklar yaşanabilir. Kliniğimizin işbu başvuru formunda talep ettiği bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda tarafınızla iletişime geçilerek bu bilgi ve belgelerin en kısa sürede Kliniğimize sağlanması talep edilecektir. Bu bilgi ve belgeler, Kliniğimize gereği gibi sağlanana kadar başvuru değerlendirme süresi olan 30 gün duracaktır. Bu durumda Kliniğimizin kanunî hakları saklıdır. Bu nedenle ilgili formun talebinizin niteliğine göre eksiksiz ve istenilen bilgileri ve belgeleri içerecek şekilde gönderilmesi gerekmektedir.

	<b>Doküman Türü:</b> KVKK	<b>Doküman No:</b> 7	
		KVKK-7	
	<b>Doküman Adı:</b> İlgili Kişi Bilgi Talep Formu	<b>Sayfa No:</b> 1/7	<b>Rev. No:</b> 0

## 2. BAŞVURU SAHİBİNİN TANINMASINA VE KENDİSİYLE BAŞVURUSUYLA İLGİLİ İLETİŞİM KURULMASINA İLİŞKİN BİLGİLER

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili “başvuru sahibi”ni tanımlayabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre Kliniğimiz içerisinde gerekli araştırmaları yapabilmemiz için aşağıdaki bilgilerin sağlanmasını talep ederiz.

Bununla birlikte aşağıda belirtilen iletişim bilgileriniz, sizlerden başvurunuzla ilgili daha detaylı bilgi almak, sizleri inceleme süreçlerimiz hakkında bilgilendirmek, başvurunuz sonuçlarının güvenli bir şekilde veri sahibine iletmek amacıyla da talep edilmektedir.

<b>Adı –Soyadı</b>	
<b>TC Kimlik Numarası</b>	
<b>Kliniğimizle Olan İlişkiniz</b>	<input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Çalışan <input type="checkbox"/> İş Ortağı <input type="checkbox"/> Diğer.....
<b>Adres</b>	
<b>Cep Telefonu</b>	
<b>E-posta Adres</b>	
<b>Kliniğimizle Olan İlişkiniz Sona Erdi Mi?</b>	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

## 3. BAŞVURU SAHİBİNİN TALEPLERİ (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1.f)

Aşağıda Kanun’un 11’inci maddesi gereğince veri sorumlusu olan Kliniğimizden talep edebileceğiniz haklar belirtilmektedir. Seçtiğiniz haklara göre Kliniğimiz içerisinde değerlendirme yapılarak Kanunun 13’üncü maddesinin 3’üncü fıkrası uyarınca cevaplar tarafınıza iletilecektir.


<b>Talep No</b>	<b>Talep Konusu</b>	<b>Seçiminiz (İlgili bölümü işaretleyiniz)</b>
1	Kliniğinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum	<input type="checkbox"/>
2	Eğer Kliniğinizin hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum	<input type="checkbox"/>

	<b>Doküman Türü:</b> KVKK	<b>Doküman No:</b> 7	
		KVKK-7	
	<b>Doküman Adı:</b> İlgili Kişi Bilgi Talep Formu	<b>Sayfa No:</b> 1/7	<b>Rev. No:</b> 0

3	Eğer Kliniğiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum	<input type="checkbox"/>
4	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum	<input type="checkbox"/>
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum	<input type="checkbox"/>
6	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin; <b>(lütfen sadece bir seçim yapın)</b>	
	• Silinmesini İstiyorum	<input type="checkbox"/>
	• Anonim hale getirilmesini istiyorum	<input type="checkbox"/>
7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum	<input type="checkbox"/>
8	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum (Talep No 6) ve bu çerçevede kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de; <b>(lütfen sadece bir seçim yapın)</b>	
	• Silinmesini İstiyorum	<input type="checkbox"/>
	• Anonim hale getirilmesini istiyorum	<input type="checkbox"/>
9	Kliniğiniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.	<input type="checkbox"/>
10	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum.	<input type="checkbox"/>

#### 4. TALEBİNİZİN KONUSUNA GÖRE İSTENEN DİĞER BİLGİLER VE BELGELER


Kanun'un 11'inci maddesinin 1'inci fıkrası uyarınca yukarıda belirtilen haklarınızın icrası ve bu çerçevede Kliniğimiz tarafından Kanunun 13'üncü maddesi mucibinde değerlendirme yapılabilmesi için, talebinizin konusuna göre aşağıda belirtilen bilgi ve belgeleri de bizlere sağlamanız gerekmektedir.

	<b>Doküman Türü:</b> KVKK	<b>Doküman No:</b> 7	
		KVKK-7	
	<b>Doküman Adı:</b> İlgili Kişi Bilgi Talep Formu	<b>Sayfa No:</b> 1/7	<b>Rev. No:</b> 0

<b>Talep No</b>	<b>Talep Konusu</b>	<b>Ek bilgi</b>	<b>Ek belge</b>
1	Kliniğinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum	Yok	Yok
2	Eğer Kliniğiniz hakkımda kişisel veri işliyorsam bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum	Yok	Yok
3	Eğer Kliniğiniz hakkımda kişisel veri işliyorsam bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum	Yok	Yok
4	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum	Yok	Yok
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum	Eksik veya yanlış olduğunu düşündüğümüz, düzeltilmesini istediğiniz kişisel veriniz (lütfen belirtiniz):	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğümüz kişisel verinizin doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeler (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh vb.)
6	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin	İlgili sebebi ve neden ortadan kalktığını düşündüğümüzü belirtiniz:	Seçim yaptığımız ilgili hususu tevsik edici belgeler.

	<b>Doküman Türü:</b> KVKK	<b>Doküman No:</b> 7	
		KVKK-7	
	<b>Doküman Adı:</b> İlgili Kişi Bilgi Talep Formu	<b>Sayfa No:</b> 1/7	<b>Rev. No:</b> 0

	<p>ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin; <b>(lütfen sadece bir seçim yapın)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Silinmesini istiyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Anonim hâle getirilmesini istiyorum</p>		
7	<p>Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum</p>	<p>Eksik veya yanlış olduğunu düşündüğünüz kişisel veriniz(lütfen belirtiniz):</p>	<p>Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz kişisel verinizin doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeler (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh gibi)</p>
8	<p>Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum (Talep No 6) ve bu çerçevede kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de; <b>(lütfen sadece bir seçim yapın)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Silinmesini istiyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Anonim hâle getirilmesini istiyorum</p>	<p>İlgili sebebi ve neden ortadan kalktığını düşündüğünüzü belirtiniz:</p>	<p>Seçim yaptığınız ilgili hususu tevsik edici belgeler.</p>
9	<p>Kliniğiniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım</p>	<p>Hangi talebiniz veya işlemle ilgili böyle bir husus olduğunu düşündüğünüzü belirtin.</p>	<p>Yandaki kolonda işaretlediğiniz münhasır otomatik sistemler</p>

	<b>Doküman Türü:</b> KVKK	<b>Doküman No:</b> 7	
		KVKK-7	
	<b>Doküman Adı:</b> İlgili Kişi Bilgi Talep Formu	<b>Sayfa No:</b> 1/7	<b>Rev. No:</b> 0

	aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.		vasıtasıyla işlemeye konu olan hususla ilgili yapmış olduğunuz talepleri gösteren belgeler.
10	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum.	Kanuna aykırılığa konu olan hususu belirtiniz.	

### 5. BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 13 (1)-(3))

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Kliniğinize 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.

İşbu başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 13'üncü maddesi uyarınca yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak Kliniğiniz tarafından işlenmesine izin veriyorum.

Cevabın Başvuru Forumunun 2'inci bölümde sağlamış olduğum ikametgâh adresime gönderilmesini istiyorum

Cevabın Başvuru Forumunun 2'inci bölümde sağlamış olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum

### Başvuruda Bulunan İlgili Kişi (Kişisel Veri Sahibi)

**Adı Soyadı :**

**Başvuru Tarihi :**

**İmza :**