



DR. ÖZGE ERGÜN
VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

“Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Uyarınca Başvuru Formu” nu doldurarak;

Fulya Teras, Hakkı Yeten Cad. No:11, C1-67 – İstanbul adresine bizzat teslim edebilir,

Noter kanalıyla gönderebilir,

mail@ozgeergun.com.tr adresine e-posta aracılığıyla iletebilirsiniz.

A. Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

İsim ve Soyisim	:	
T.C.K.N.	:	
Telefon Numarası	:	
E-posta	:	
Adres	:	

B. Lütfen Kliniğimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Hasta, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar gibi)

<input type="checkbox"/> Hasta/Ürün ve Hizmet Alan Kişi	<input type="checkbox"/> İş Ortağı/Çözüm Ortağı/Danışman
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız...)
Kliniğimiz içerisinde iletişimde olduğunuz birim:	
Konu:	

<input type="checkbox"/> Eski Çalışanım	<input type="checkbox"/> İş Başvurusu/Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım
Çalıştığım Yıllar:	Tarih:
<input type="checkbox"/> Diğer:	<input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım
	<i>Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz:</i>



C. Lütfen KVKK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

D. Lütfen başvurunuza 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.)

İşbu başvuru formu, Kliniğimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Kliniğimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. 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 Kliniğimiz ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Kliniğimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :