

## VERİ SAHİBİNİN TANINMASI VE BAŞVURUSUYLA İLGİLİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili “Başvuru Sahibi”ni tanımlayabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre Muayenehanemiz içerisinde gerekli araştırmaları yapabilmemiz için aşağıdaki bilgilerin sağlanması gerekmektedir. Bununla birlikte aşağıda belirtilen iletişim bilgileriniz, sizlerden başvurunuzla ilgili daha detaylı bilgi almak, sizleri inceleme süreçlerimiz hakkında bilgilendirmek ve başvurunuzun sonuçlarını sizlere iletmek amacıyla talep edilmektedir.

**Adı, Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası : Adresi :**

**Cep Telefonu : E-posta adresi :**

**KEP adresi :**

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun Muayenehanemize ulaştığı tarihten itibaren yedi (7) gün içinde Muayenehanemiz, veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilecektir, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekecektir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin Kanununun 13/2 maddesinde belirtilen otuz (30) günlük süre askıya alınacaktır.

### TALEP KONUSU:

- Muayenehanenizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.
- Eğer Muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa, bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.
- Eğer Muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa, bunların işleme amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.
- Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.
- Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.

Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi yazınız:

.....

- Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.



Kişisel verilerimin Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum. Bu çerçevede kişisel verilerimin imha edilmesini talep ediyorum.

Kişisel verilerimin Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde imha edilmesini talep ediyorum.

Muayenehaneniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.

Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu yazınız:

.....

Kişisel verilerimin Kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazminini talep ediyorum. Destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. Kanuna aykırılığa konu olan hususu yazınız:

.....

**Lütfen Muayenehanemiz ile olan ilişkinizi belirtiniz.**

Müşteri

İş ortağı

Ziyaretçi

Üçüncü Kişi Firma Çalışanı

Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz:

.....

İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım

Tarih : .....

Çalışan/Eski Çalışan Çalıştığınız

Yıllar: .....

Diğer : .....

Muayenehanemiz içerisinde görüştüğünüz kişi veya birim





DR.  
**BESTE**  
ÖZDEMİR

.....  
 Konu:

..... Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız:

.....  
.....  
Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- KEP adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum. *(E-posta yöntemini seçmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)*
- Elden teslim almak istiyorum. *(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)*

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Muayenehanenize yapmış olduğum başvurumun Kanunun 13 üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

**Adı Soyadı : İmzası :**



Ünalan Mah. Libadiye Cad. Emaar Square Heights Kule 82/E, D: 803  
Üsküdar / İSTANBUL



+90 532 449 50 39



drbesteoazdemir@gmail.com

