

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Uyarınca Başvuru Formu

Başvuru Tarihi : / /

Y Kendisine ait "Kişisel Verinin Talebi"

Y Başkasına ait "Kişisel Verinin Talebi" halinde (19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekalet vermiş olduğu kişiler)

A. Başvuruda bulunan **Kisinin** iletişim bilgileri:

Adı Soyadı:

İmza:.....

Doğum Tarihi:...../ /

T.C. Kimlik No :.....

Telefon Numarası:

E-posta Adresi:

Adres:

.....

B. Talebi yapılan **Kişisel Verinin** sahibi:

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi:...../ /

T.C. Kimlik No :

Telefon Numarası :

E-posta Adresi:

Adres:.....

.....

C. Lütfen Dr. Sinan Uluyol ile olan ilişkinizi belirtiniz. ("Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf, Dr. Sinan Uluyol'a hizmet sunan firma çalışanı gibi):

Dr. Sinan Uluyol'dan sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır

Ayakta Tedavi Oldum

Yatarak Tedavi Oldum

Ameliyat Oldum

Diğer.....

Hizmet Alınan Sağlık Birimleri:

.....

.....

Dr. Sinan Uluyol ile çalışanlar dolduracaktır.

Mevcut Çalışanıyım

Eski Çalışanıyım

Çalıştığım Yıllar :

Diğer:

D.Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

E. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- Elden teslim almak istiyorum.

(Vekâleten talep edilmesi durumunda vekâletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir.)

F. Açıklama

Bu formu doldurarak,

- İmzalı bir örneğini Yokuşbaşı Mah. Kıbrıs Şehitleri Cad. No:49/A Bodrum/Muğla adresine bizzat teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilir,
- info@drsinanuluyol.com adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik posta adresiveya sistemimizde kayıtlı olan elektronik posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Dr. Sinan Uluyol ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Dr. Sinan Uluyol tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve isabetli olarak ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. 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 Dr. Sinan Uluyol, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti gibi) talep etme hakkını saklı tutar.

Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz birbaşvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı Dr. Sinan Uluyol sorumluluk kabul etmemektedir.

Dr. Sinan Uluyol veya yetkili asistanı tarafından doldurulacaktır.

Tarih: / /

Teslim Alanın Adı Soyadı:

İmza: