

## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI POLİTİKASI

### BAŞVURU FORMU

Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikası (“**Politika**”) kapsamında, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“**Kanun**”) madde 11’de belirtilen İlgili Kişinin Hakları maddesine istinaden veri sahibi, veri sorumlusu sıfatına haiz olan Mersin Özel Sağlık Hizmetleri San. Ve Tic. Ltd. Şti. (“**Ata Diyaliz**”) Politikada belirtilen talepler ve usuller doğrultusunda başvuruda bulunma hakkına sahiptir.

Başvurunun nasıl yapılacağı aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi
Şahsen Başvuru [Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğinin sureti ile başvurusu]	Limonluk Mah. 18 Cad. Akdora 3 Sitesi No. 82/A Yenişehir, Mersin	Zarfin üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır.
Noter Vasıtasıyla Başvuru	Limonluk Mah. 18 Cad. Akdora 3 Sitesi No. 82/A Yenişehir, Mersin	Tebliğat zarfına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır.
Güvenli Elektronik İmza İle Başvuru [Güvenli elektronik imza ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla başvurusu]	Limonluk Mah. 18 Cad. Akdora 3 Sitesi No. 82/A Yenişehir, Mersin	E-postanın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.
Mobil İmza ya da E-posta İle Başvuru [ <i>İlgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle</i> ]	Limonluk Mah. 18 Cad. Akdora 3 Sitesi No. 82/A Yenişehir, Mersin	E-postanın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.

Ayrıca, Kurul’un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı Ata Diyaliz tarafından duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanun’un 13’üncü maddesinin 2’nci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin Ata Diyaliz’e ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız Kanunu’nun 13’üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

Forma ulaşmak için lütfen tıklayınız.

İşbu Form, ilgili başvurunuza gerekli ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için hazırlanmıştır. Kişisel veri güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için Ata Diyaliz tarafından ek bilgi ve belge talep etme hakkımızı saklı tuttuğumuzu belirtiriz. Form içerisinde yer alan bilgilerin doğru ve güncel olmaması durumunda, Ata Diyaliz’in herhangi bir sorumluluğu olmayacağını hatırlatırız.

## 1. Başvuru Sahibinin İletişim Bilgileri

Ad- Soyad	:	
T.C. Kimlik No/Pasaport No	:	
Adres	:	
E-posta, Telefon Numarası	:	
Ata Diyaliz ile İlişkiniz	:	<input type="checkbox"/> Müşteri/Hasta <input type="checkbox"/> İş Ortağı <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Diğer (Lütfen belirtiniz.)

## 2. Başvuru Sahibi Talep Detayı

Talep Konusu	Seçiminiz
1. Diyaliz merkezlerimizin kişisel verilerimi işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>
2. Diyaliz merkezlerimizin kişisel verilerimi işliyorsa buna ilişkin bilgi talep ediyorum.	<input type="checkbox"/>
3. Diyaliz merkezlerimiz tarafından kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>
4. Diyaliz merkezlerimiz tarafından yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>
5. Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum, bunların düzeltilmesini talep ediyorum.	<input type="checkbox"/> <i>Belirtiniz:</i> .....
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 silinmesini/yok edilmesini/anonim hale getirilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>
7. Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de; a) Düzeltilmesini istiyorum. b) Silinmesini istiyorum. c) Anonim hale getirilmesini istiyorum. (Yalnızca bir kutu seçiniz.)	a) <input type="checkbox"/> <i>Belirtiniz:</i> ..... b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>
8. Diyaliz merkezlerimiz tarafından işlenen verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhime bir sonucun ortaya çıktığını düşünüyorum ve bu sonuca itiraz ediyorum.	<input type="checkbox"/> <i>Belirtiniz:</i> .....
9. Diyaliz merkezlerimiz tarafından kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğradım, zararın giderilmesini talep ediyorum.	<input type="checkbox"/> <i>Belirtiniz:</i> .....

10.

Şirket tarafından başvurunuza verilecek yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini belirtiniz.

- Adresime  
 E-Posta adresime  
 Elden teslim (Vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname olması gerekmektedir.)

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru ve güncel olduğun ve şahsıma ait olduğunu beyan ederim. Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Laboratuvarınıza yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13'üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini talep ederim. Bu kapsamda yukarıda iletmış olduğum kişisel verilerimin, başvurumun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak diyaliz merkezlerimiz tarafından işlenmesine onay veriyorum.

**Başvuranın Adı Soyadı:**

**Başvuru Tarihi:**

**İmza:**