

KVK Kanunu'nun 13. maddesinin 1. fıkrası gereğince, Aydınlatma Metni'nde belirtilen haklarınızı kullanmak için kimliğinizi tespit edici gerekli bilgiler ile KVK Kanunu'nun 11. maddesinde belirtilen haklardan kullanmayı talep ettiğiniz hakkınıza yönelik açıklamalarınızı içeren talebinizi bu formu doldurarak formun imzalı bir nüshası;

- **Namık Kemal Mahallesi Sütçü İmam Caddesi No:8 Ümraniye / İSTANBUL** adresine posta ya da elden,
- Form taratılarak, **info@afiyethastanesi.com** adresine elektronik posta yolu ile iletilmelidir.

Formun gönderilmesi amacıyla içine konulan zarf üzerine veya elektronik posta konu başlığına hak kaybına uğramamanız ve size erken dönüş yapabilmemiz adına “ **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi**” ibaresi eklenmelidir.

Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri	T.C. Kimlik No	
	Ad Soyad	
	Doğum Tarihi	
	Cep Telefon No	
	E-posta Adresi	
	Adres	
	İmza:	
Hastanemizle olan ilişkinizi belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Eski Çalışan <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz)	
	Alınan Hizmet Birimi	
Talebe İlişkin Bilgi	Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz.	
	Lütfen başvurunuza dayanak göstermek istediğiniz belge varsa belirtiniz.	
	Hastane tarafından başvurunuza verilecek yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini belirtiniz. <input type="checkbox"/> Adresime gönderilmesini istiyorum <input type="checkbox"/> E-posta adresime gönderilmesini istiyorum <input type="checkbox"/> Elden teslim almak istiyorum (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname olması gerekmektedir.)	
Hastane Tarafından Doldurulacaktır.	Tarih	
	Teslim Alanın Adı Soyadı	
	İmza	

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu ile Hastanemiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, Afiyet Hastanesi tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve doğru olarak ilgili başvurunuza kanuni süresi cevap verilebilmesi için oluşturulmuştur. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklı hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik tespiti ve yetki tespiti için Afiyet Hastanesi, ek evrak ve malumat talep etme hakkını saklı tutar.

Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Hastanemiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır. Talebinizi yazılı veya elektronik ortamda cevaplamamız seçiminize göre yapılacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan başvuru sahibine ulaştırılacaktır. Yazılı cevap talep etmeniz durumunda, cevabın 10 sayfayı geçmesi halinde 10 sayfa sonrası ücret ve elektronik cevap verilmesi durumunda cevap verilen kayıt ortamının ücreti tarafınızdan tahsil edilebilir.

ÖNEMLİ NOT: Başvurular, kişinin şahsına ait olmalıdır. Eş, yakın, çocuk vs. adına başvuru yapılamaz. Şirket, başvuru sahibinin kimliğinden şüphelenirse buna ilişkin doğrulama bilgilerini kişiden talep edebilir.