

AÇIKLAMA; 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVKK") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "*Başvuru Sahibi*" olarak anılacaktır), KVKK'nın 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVKK'nın 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; işbu haklara ilişkin olarak veri sorumlusu olan Şirketimize yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("*Kuru*") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede "yazılı" olarak Şirketimize yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- ✓ Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusu ile,
- ✓ Noter vasıtasıyla,
- ✓ Başvuru Sahibi tarafından 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalanarak Şirketimizin kayıtlı Güvenli elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle tarafımıza iletilebilecektir.

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde ve hangi kanallar ile tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin ayrıntılı bilgiler verilmektedir.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi
Şahsen başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu)	Özel Çorlu Vatan Hastanesi Esentepe Mah. Deva Sok No:11/A Tekirdağ/Çorlu	Zarfin üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter vasıtasıyla tebligat	Özel Çorlu Vatan Hastanesi Esentepe Mah. Deva Sok No:11/A Tekirdağ/Çorlu	Tebliğat zarfına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
"Güvenli elektronik imza" ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla gönderim	cansagliktesisleri@hs02.kep.tr	E-posta'nın 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 Şirketimizce duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVKK'nın 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası uyarınca, talebin niteliğine göre talebinizin tarafımıza ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacak olup; yanıtlarımız KVKK'nın 13'üncü maddesinin ilgili hükmü uyarınca yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

A. Başvuruda bulunan Kişinin iletişim bilgileri:

Adı/soyadı	
Doğum Tarihi	
TC Kimlik Numarası	
İmza	
Telefon Numarası	
E-posta	
Adres	

B.Lütfen Çorlu Vatan Hastanesi ile olan ilişkinizi belirtiniz. ("Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf, Çorlu Vatan Hastanesi'ne hizmet sunan firma çalışanı gibi)

Çorlu Vatan Hastanesi 'nde sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır

- Ayakatan tedavi oldum YatarakTedavi Oldum Ameliyat Oldum
 Diğer:.....

Hizmet Alınan Sağlık Birimleri:

.....
.....

Çorlu Vatan Hastanesi 'nde çalışanlar dolduracaktır.

- Mevcut Çalışanıyım
 Eski Çalışanıyım Çalıştığım Yıllar :
 Diğer:

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

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

D.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.)

E. Açıklama

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Çorlu Vatan Hastanesi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Çorlu Vatan Hastanesi 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 Çorlu Vatan Hastanesi, 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 bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı Çorlu Vatan Hastanesi sorumluluk kabul etmemektedir.

Hastane tarafından doldurulacaktır.

Tarih: / /

Teslim Alanın Adı Soyadı:

İmza: