

VERİ SORUMLUSUNA BAŞVURU FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“Kanun”) uyarınca, veri sahipleri, “*Kişisel verilerinin işlenip işlenmediğini öğrenme, kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, kişisel verilerinin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerinin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, kişisel verilerinin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, Kanun’un ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması durumunda zararın giderilmesini talep etme*” haklarını kullanmak ile ilgili taleplerini, yazılı veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu’nun belirlediği diğer yöntemlerle Teras Özel Sağlık Ağız Diş ve Gen. Sağ. Hiz. Tur. Tic. Ltd. Şti. ’ ne (TERAS DENTAL) iletir.

Yukarıda belirtilen haklarınızı kullanmak için kimliğinizi tespit etmeye yarayan gerekli bilgiler ile Kanun’un 11. maddesinde belirtilen haklardan kullanmak istediğiniz hakkınıza yönelik açıklamalarınızı içeren talebinizi aşağıda yer alan başvuru formunu doldurarak, formun imzalı bir nüshasını, “*Mimar Sinan Mah. Şair Eşref Bul. No:80 D:16 Alsancak İZMİR*” adresine, bizzat elden iletebilir, noter kanalıyla veya Kanun’da belirtilen diğer yöntemler ile gönderebilirsiniz.

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde muayenehanemize ulaştırılabileceğini gösteren başvuru kanalları tablo halinde belirtilmiştir.

BAŞVURU YÖNTEMİ	BAŞVURUNUN YAPILACAĞI ADRES	BAŞVURU GÖNDERİMİNDE BELİRTİLECEK BİLGİ
Başvuru sahibinin, kimliğini tespit etmeye yarayan belgeler ile bizzat gelerek başvuru formunun ıslak imzalı bir kopyası ile başvuruyu yapması	“ <i>Mimar Sinan Mah. Şair Eşref Bul. No:80 D:16 Alsancak İZMİR</i> ”	Başvurulan belgelerin konulduğu zarfın üzerine “ <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi</i> ” yazılmalıdır.
Noter vasıtasıyla tebligat yapılmak suretiyle başvurunun yapılması	“ <i>Mimar Sinan Mah. Şair Eşref Bul. No:80 D:16 Alsancak İZMİR</i> ”	Tebliğat zarfına “ <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi</i> ” yazılmalıdır.

Kişisel veri sahibi adına 3. kişiler tarafından TERAS DENTAL'e yapılacak başvurularda, aşağıda yer alan Başvuru Formunun doldurulması ile birlikte konuya ilişkin olarak düzenlenmiş vekâletnamenin, velayet/vesayet altında bulunan çocuklar adına yapılacak başvurularda ise işbu Başvuru Formu ile birlikte velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin de ibraz edilmesi gerekmektedir.

BAŞVURU FORMU

İşbu Başvuru Formu 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11. ve 13. maddeleri uyarınca yapılacak başvuruları ivedilikle, etkin ve kapsamlı bir şekilde talebiniz doğrultusunda değerlendirebilmek ve yasal süresi içerisinde çözümleyebilmek adına, veri sorumlusu sıfatıyla Teras Özel Sağlık Ağız Diş ve Gen. Sağ. Hiz. Tur. Tic. Ltd. Şti.tarafından hazırlanmıştır.

TERAS DENTAL veri güvenliğini sağlamaya yönelik, kimlik ve yetki tespiti yapabilmek amacıyla ek bilgi, belge ve evrak (Örneğin, nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Lütfen, işbu Başvuru Formu kapsamında ilettiğiniz bilgilerin doğru ve güncel olmasına dikkat ediniz. TERAS DENTAL işbu Başvuru Formu içeriğinde yanlış veya eksik bilgi verilmesi ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde söz konusu yanlış veya eksik bilgiden ya da yetkisiz başvurudan kaynaklı taleplerden dolayı herhangi bir sorumluluk kabul etmemektedir.

BAŞVURU SAHİBİNİN İLETİŞİM BİLGİLERİ:

Adı/ Soyadı:

T.C. Kimlik Numarası/Pasaport Numarası:

Telefon numarası/Faks numarası:

Elektronik posta adresi: (Belirtmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

Adresi:

TERAS DENTAL ile olan ilişkinize dair aşağıda sizin için uygun olan seçeneği işaretleyerek, mevcut ilişkinin halen devam edip etmediğini belirtiniz.

Hasta

☐

Çalışan

☐

Hasta Yakını

☐

Hizmet Sağlayıcı

☐

Ziyaretçi

☐

Diğer (.....)

☐

Yukarıda TERAS DENTAL'e sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, işbu Başvuru Formunun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi için ve sizinle bu konuda iletişime geçilebilmesi amacıyla alınmakta ve başka amaçlarla veri işlemeye konu olmamaktadır.

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDAKİ TALEBİNİZİ BELİRTİNİZ.

Aşağıda Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11. maddesi gereğince talep edebileceğiniz haklar yer almaktadır. Kullanmak istediğiniz hakkı/hakları seçerek, yanında yer alan açıklamalar kısmına bu konuyla ilgili detaylı talebinizi belirtiniz.

Seçimini zi (x) işaretini koyarak belirtiniz	TALEP KONUSU	AÇIKLAMALAR
	TERAS DENTAL'in kişisel verilerimi işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum. (Kanun'un 11(1)(a) maddesi)	(Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.)
	TERAS DENTAL kişisel verilerimi işlemişse, buna ilişkin bilgi talep ediyorum. (Kanun'un 11(1)(b) maddesi)	(Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.)
	TERAS DENTAL kişisel verilerimi işliyorsa bunların işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum. (Kanun'un 11(1)(c) maddesi)	(Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.)
	Kişisel verilerim yurt içinde veya yurt dışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan üçüncü kişileri bilmek istiyorum. (Kanun'un 11(1)(ç) maddesi)	(Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.)
	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. (Kanun'un 11(1)(d) maddesi)	(Eksik veya yanlış olduğunu düşündüğünüz, düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizin ne olduğunu belirtiniz ve bu verinizin doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri başvuruza ekleyiniz.)

	Kişisel verilerimin bu Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kaldırdığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin silinmesini istiyorum.	(Burada yalnızca bir tane seçeneği seçebilirsiniz. Seçiminizi belirtiniz ve ortadan kalkan sebeplerin neler olduğunu ve neden ortadan kalktığını düşündüğünüzü belirtiniz.)
	Veya Kişisel verilerimin bu Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kaldırdığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin yok edilmesini istiyorum. (Kanun'un 11(1)(e) maddesi)	
	Eksik veya yanlış işlenmiş olmasına rağmen TERAS DENTAL tarafından sonradan düzeltilen kişisel verilerimin, aktarıldığı üçüncü kişilere de düzeltildiğinin bildirilmesini istiyorum. (Kanun'un 11(1)(f) maddesi)	(Düzeltilen eksik veya yanlış işlenmiş olan kişisel verinizin ne olduğunu belirtiniz ve bu verinizin doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri başvuruza ekleyiniz.)
	Kişisel verilerimin Kanun ve diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede silinen kişisel verilerimin, aktarıldığı üçüncü kişilere de silindiğinin bildirilmesini istiyorum.	(Burada yalnızca bir tane seçeneği seçebilirsiniz. Seçiminizi ve silinen/yok edilen kişisel verinizin ne olduğunu belirtiniz.)
	Veya Kişisel verilerimin Kanun ve diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebepler ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede yok edilen kişisel verilerimin, aktarıldığı üçüncü kişilere de yok edildiğinin bildirilmesini istiyorum. (Kanun'un 11(1)(f) maddesi)	
	TERAS DENTAL tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde aleyhime bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. (Kanun'un 11(1)(g) maddesi)	(Hangi işlemle ilgili böyle bir husus olduğunu düşündüğünüzü açıklamalar kısmında belirtiniz ve talebinizi destekleyici belgeleri başvuruza ekleyiniz.)

	TERAS DENTAL'in kişisel verilerimi kanuna aykırı olarak işlemesi sebebi ile zarara uğradım. Bu zararın giderilmesini talep ediyorum. (Kanun'un 11(1)(ğ) maddesi)	(Kanuna aykırılığa konu olan hususu belirtiniz ve bahsi geçen kanuna aykırılığı destekleyici mahkeme kararı veya kurul kararı örneklerini; bunların sizlerle olan ilişkisini, uğradığınız zararın tutarını gösteren her türlü belgeyle birlikte başvurunuza ekleyiniz.)
--	---	---

TALEBİN SONUÇLANDIRILMASI

Yukarıdaki Başvuru Formunu doldurmak ve imzalamak suretiyle TERAS DENTAL'e iletmış olduğunuz başvurunuz, Kanun'un 13/2. maddesi gereğince, talebin niteliğine göre, talebinizin ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırılacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi halinde, Kişisel Verilerin Korunması Kurulu tarafından belirlenen tarifiedeki ücret alınabilir.¹ TERAS DENTAL talebinizi kabul eder veya gerekçesini açıklayarak reddeder ve cevabını, Kanun'un 13/3. maddesi gereğince yazılı veya elektronik ortamda tarafınıza bildirilecektir. Başvurunuza TERAS DENTAL tarafından verilecek cevabın, tarafınıza bildirilmesi yöntemini seçiniz.

- ☐ Cevabın "BAŞVURU SAHİBİNİN İLETİŞİM BİLGİLERİ" kısmında belirtmiş olduğum adresime posta aracılığı ile gönderilmesini istiyorum.
- ☐ Cevabın "BAŞVURU SAHİBİNİN İLETİŞİM BİLGİLERİ" kısmında belirtmiş olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- ☐ Cevabı elden teslim almak istiyorum.

VERİ SAHİBİ BEYANI

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca yapmış olduğum başvurusunun, yukarda belirtilen talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu "Veri Sorumlusuna Başvuru Formu"nda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

BAŞVURU SAHİBİNİN ADI/SOYADI:

İMZA:

BAŞVURU TARİHİ:

¹ 10.03.2018 tarih ve 30356 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, "Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" uyarınca, veri sahiplerinin başvurusuna yazılı olarak cevap verilecekse, on sayfaya kadar ücret alınmaz. On sayfanın üzerindeki her sayfa için 1 Türk Lirası işlem ücreti alınabilir. Başvuruya cevabın CD, flash bellek gibi bir kayıt ortamında verilmesi halinde veri sorumlusu tarafından talep edilebilecek ücret kayıt ortamının maliyetine geçmez.