**KVKK ERİŞİM BİLGİ TALEP FORMU**

**Başvuru Yöntemi**

**1.1**.6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“**Kanun**”) kapsamında, ilgili kişi olarak Kanun’un 11. Maddesinde sayılan haklarınıza dair taleplerinizi, Kanun’un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’in 5. maddesi gereğince, bu form ile aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle bize başvurarak **Davraz Özel Sağlık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret A.Ş. (“Şirket”)’ye**  iletebilirsiniz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BAŞVURU YÖNTEMİ** | **BAŞVURU YAPILACAK ADRES** | **BAŞVURUDA GÖSTERİLECEK BİLGİ** |
| **Yazılı Başvuru** | Islak imzalı şahsen başvuru veya Noter vasıtasıyla | **Özel Davraz Yaşam Hastanesi****Pirimehmet Mh. 1724 Sok. No:1****ISPARTA**  | Zarfın/tebligatın üzerine **“Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi”** yazılmalıdır. |
| **Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla** | Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresinizi kullanarak | **davrazozelsaglik@hs02.kep.tr** | E-posta’nın konu kısmına **“Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi”** yazılmalıdır. |
| **Sistemimizde Bulunan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru** | Şirketimizin sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresiniz kullanılmak suretiyle | **info@davrazyasamhastanesi.com.tr** | E-posta’nın konu kısmına **“Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi”** yazılmalıdır. |
| **Sistemimizde Bulunmayan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru** | Mobil imza/e-imza içerecek biçimde Şirketimizin sisteminde bulunmayan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle | **info@davrazyasamhastanesi.com.tr** | E-posta’nın konu kısmına **“Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi”** yazılmalıdır. |

1. **Kimlik ve İletişim Bilgileriniz**

Lütfen sizinle iletişime geçebilmemiz ve ilgili kişi olarak kimliğinizi doğrulayabilmemiz için lütfen aşağıdaki alanları doldurunuz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ad-Soyad** | : |  |
| **T.C. Kimlik Numarası / Diğer Ülke Vatandaşları için Pasaport Numarası veya Kimlik Numarası** | : |  |
| **Tebligata Esas Yerleşim Yeri Adresi / İş Yeri Adresi** | : |  |
| **Cep Telefonu** | : |  |
| **Telefon Numarası** | : |  |
| **Faks Numarası** | : |  |
| **E-posta Adresi** | : |  |

1. **Şirketimiz ile İlişkiniz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lütfen yandaki seçeneklerden birini işaretleyin veya “Diğer” seçeneğinde belirtin. | * Çalışan Adayı
 | * Hissedar / Ortak
 |
| * Çalışan
 | * Potansiyel Ürün veya Hizmet Alıcısı
 |
| * Eski Çalışan
 | * Veli / Vasi / Temsilci
 |
| * Hasta
 | * Ziyaretçi
 |
| * Tedarikçi Yetkilisi/Çalışanı
 | * Diğer (lütfen belirtiniz)
 |

1. **Talep Konusu**

|  |
| --- |
| **Kişisel verilerinize ilişkin talebinizi aşağıda açıkça yazmanızı rica ederiz. Başvuru konusuna ilişkin bilgi ve belgeler başvurunuza eklenmelidir.** |
|  |

1. **Yanıtın Tarafınıza Bildirilme Yöntemi**

Yanıtın 2. bölümde belirttiğim posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Yanıtın 2. bölümde belirttiğim elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Yanıtın 2. bölümde belirttiğim faks numarama gönderilmesini istiyorum.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirket’e yapmış olduğum başvurumun Kanun’un 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerimin doğru ve güncel olduğunu, Şirket’in başvurumu sonuçlandırabilmek adına ilave bilgi talep edebileceğini ve talebimin karşılanmasında yapılacak işlemlerin ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatılmış olduğumu beyan ve kabul ederim.

**6. Başvuruda Bulunan İlgili Kişi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **Başvuru Tarihi** |  |
| **İmza** |  |