

AKDENİZ ONKOLOJİ RADYOTERAPİ VE SAĞLIK HİZ. LTD. ŞTİ.
KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU BAŞVURU FORMU

İşbu Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Başvuru Formu ("Form"), 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") kapsamında veri sahiplerinin, Akdeniz Onkoloji Radyoterapi ve Sağlık Hiz. Ltd. Şti. ("AKDENİZ ONKO" veya "Şirket") Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda belirtilen haklarını kullanmak amacıyla yapacakları başvurularda kullanılması amacıyla oluşturulmuştur.

Veri sahiplerinin bu haklarını kullanmak üzere AKDENİZ ONKO'ya başvuru yapmak istemesi durumunda işbu Formun, eksiksiz olarak doldurulmasının ardından imzalanarak aşağıdaki yöntemlerden biri aracılığıyla Şirkete ulaştırılması gerekmektedir:

- i. Kimlik doğrulanmasını sağlayıcı belgelerle (nüfus cüzdanı, ehliyet vb.) birlikte **Aydınlıkevler Mah. GMK Bulvarı No: 448 Yenışehir/Mersin** adresine bizzat başvuru yapılmalı ve Form bu başvuru esnasında imzalanmalıdır.
- ii. Form, noter kanalı ile **Aydınlıkevler Mah. GMK Bulvarı No: 448 Yenışehir/Mersin** adresine iletilmelidir.
- iii. Form, onkoadana@hs01.kep.tr adresine veri sahibine ait KEP vasıtasıyla iletilmelidir.
- iv. Tarafınızca AKDENİZ ONKO'ya daha önce bildirilen ve sisteminde kayıtlı bulunan e-posta ile onkomersin@gmail.com adresine iletilmelidir.

1. Başvuru Sahibine Yönelik Bilgiler

Lütfen başvuruların sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla talep edilen bilgileri temin ediniz.

Ad ve Soyad : _____
TC Kimlik Numarası : _____
Adres : _____
Telefon Numarası : _____
E-posta : _____

Lütfen aşağıda belirtilenlerden AKDENİZ ONKO ile ilişkinizi en uygun şekilde tanımlayan seçeneği işaretleyerek aşağısında bulunan serbest metin alanına bu ilişkinin devam durumunu, sona ermiş olması durumunda ilişkinin vuku bulunduğu periyodu ve varsa irtibatta olunan müdürlük veyahut ta şube bilgisini detaylandırınız.

Hasta/Hasta Yakını		Çalışan		Çalışan Adayı
Tedarikçi		İş Ortağı		Ziyaretçi
Diğer (.....)				

2. Başvuru Sahibinin Talebine Yönelik Bilgiler

Lütfen kişisel verilerle ilişkili talep veya taleplerinizi aşağıdaki listeden işaretleyiniz.

Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	
Kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi almak istiyorum.	
Kişisel verilerimin işlenme amacını öğrenip bu verilerin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığı hakkında bilgi almak istiyorum.	

Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	
Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini istiyorum.	
Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde, bunların silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.	
Düzeltilme işleminin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere de bildirilmesini istiyorum.	
Silme işleminin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum.	
Kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde aleyhine bir sonuç ortaya çıktığını düşünüyorum ve bu sonuca itiraz ediyorum.	
Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum.	

Yukarıdaki listede yaptığınız işaretlemeye istinaden ek bilgi gerektiğini düşünüyorsanız lütfen aşağıdaki serbest metin alanını kullanınız.

3. Başvurunun Sonuçlandırmasına Yönelik Bilgiler

AKDENİZ ONKO talebinizi en geç otuz gün içinde sonuçlandıracak olup, 1. Bölümde sağladığımız adres ve e-posta bilgilerine istinaden postalama yoluyla veyahut ta dijital ortam aracılığıyla geri dönüş sağlayacaktır. Geri dönüşün sağlanacağı bu kanallar arasından özel bir tercihiniz varsa lütfen aşağıda belirtiniz.

Gerinin dönüşün posta kanalıyla yapılmasını istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Gerinin dönüşün e-posta kanalıyla yapılmasını istiyorum.	<input type="checkbox"/>

Talebin değerlendirilmesi kapsamında ek bilgiye ihtiyaç duyulması halinde AKDENİZ ONKO İşbu Form'da belirttiğiniz başvuruyu sonuçlandırabilmek amacıyla sizinle iletişim kurabilecektir. Başvurunuz ücretsiz olarak sonuçlandırılacak olup, ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda ilgili mevzuat kapsamında belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

BEYAN

İşbu Form'da belirtmiş olduğum KVKK özelindeki taleplerime ait bu başvurumun değerlendirilerek sonuçlandırılmasını talep ederim.

Başvuru Sahibinin Adı ve Soyadı	:	
Veri Sahibinin İmzası	:	
Tarih	:	