MEDİPOL

VERİ SORUMLUSUNA BAŞVURU FORMU

GENEL BİLGİLENDİRME

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu **("KVKK")**'nun 11.maddesi kapsamında ilgili kişilere tanınan hakların kullanılabilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Başvurularınız, KVKK'nın 13.maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ hükümleri çerçevesinde Veri Sorumlusu olan **Medipolitan Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Anonim Şirketi** (**"MEDİPOL"**) değerlendirilecektir. Veri Sorumlusuna Başvuru Formu (**"Form"**)'nda belirtilen yöntemlerle yazılı olarak veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu belirleyeceği diğer yöntemlerle iletilmesiyle İlgili Kilerin başvuruda bulunması mümkündür.

VERİ SAHİBİNİN HAKLARI

KVKK uyarınca;

a) Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenmek,
b) Kişisel verileriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etmek,
c) Kişisel verilerinizin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek,
ç) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişileri bilmek,
d) Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini istemek,
e) KVKK'nın 7.maddede öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini istemek,
f) KVKK'nın 11.maddesinin (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istemek,
g) İşlenen verilerinizin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etmek,
ğ) Kişisel verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararınızın giderilmesini talep etmek

için MEDİPOL'e başvuruda bulunabilirsiniz.

BAŞVURU YÖNTEMLERİ

	Başvuru Yöntemi	**Başvuru Adresi**	**Başvuru Bilgisi**
1	Size ait el yazısıyla atılmış, ıslak imzalı ve geçerli bir kimlik belgesi ile şahsen, posta, kargo veya noter kanalı ile	Göztepe Mah. 2309. Sok. No:6, Bağcılar, İstanbul	Zarfın üzerine **"KVKK Kapsamında Başvuru"** yazılmalıdır.
2	Size ait Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresi ile	medipol@hs01.kep.tr	E-posta'nın konu kısmına **"KVKK Kapsamında Başvuru"** yazılmalıdır
3	Size ait, Medipol'ün sisteminde kayıtlı bulunan e-posta adresi ile	kvkk@medipol.com.tr	
4	Güvenli elektronik imza veya mobil imza içerecek şekilde Medipol'ün sisteminde kayıtlı bulunmayan e-posta adresi ile	kvkk@medipol.com.tr	
Başvurunun vekil veya diğer bir yasal temsilci aracılığıyla yapılması hâlinde noter onaylı vekâletname veya ilgili mevzuata uygun yetki belgesinin başvuruya eklenmesi gerekmektedir.			

BAŞVURUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SONUÇLANDIRLMASI

Başvurunun değerlendirilebilmesi ve güvenli şekilde sonuçlandırılabilmesi için gerekli bilgi ve belgelerin eksik olması hâlinde; kimliğinizin doğrulanmasına veya talebinizin değerlendirilmesine yönelik başvuru sahibinden ek bilgi ve belge talep edilebilir. Talebin niteliğine göre yeterli bilgi ve belge sunulmaması durumunda başvurunun sonuçlandırılması mümkün olmayabilir. Başvurular, KVKK'nın 13.maddesi uyarınca en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde sonuçlandırılır.

MEDİPOL

VERİ SORUMLUSUNA BAŞVURU FORMU

1. Başvuruda Bulunan Veri Sahibinin Kişisel Bilgileri

Adı Soyadı : .....
T.C Kimlik No : .....
(Yabancılar için Uyruk- Pasaport No, Varsa Kimlik No yazılmalıdır.)
Telefon No : .....
E-posta : .....
Adresi : .....

2. Medipol ile İlişkiniz

	Hasta		**Hasta Yakını**		**Ziyaretçi**		**Çalışan**
	İş Ortağı		**Diğer.....**				

3. Talep Konusu

Talebinizi mümkün olduğunca açık belirtmeniz ve varsa ilgili bilgi ve belgeleri eklemeniz, başvurunuzun daha kısa sürede sonuçlandırılmasına katkı sağlayacaktır.

Lütfen talebinizi açık ve anlaşılır şekilde belirtiniz. Varsa talebinizi destekleyen bilgi ve belgeleri başvurunuza ekleyiniz .....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Başvuru Cevabının İletileceği Kanal

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

	Adresime gönderilmesini istiyorum.
	E-Posta veya KEP adresime gönderilmesini istiyorum.
	KEP adresime gönderilmesini istiyorum.
	Elden teslim almak istiyorum.* **Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname olması gerekmektedir.*

5. Başvuruda Bulunan Veri Sahibinin Beyanı

Başvurumun değerlendirilmesinin ayrıca bir maliyet gerektirmesi hâlinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen tarifedeki ücret alınabileceği ve başvurumun güvenli şekilde sonuçlandırılabilmesi amacıyla kimlik doğrulamasına yönelik ilave bilgi veya belge talep edilebileceğini biliyorum.

İşbu başvuru kapsamında sunduğum bilgi ve belgelerin doğru ve güncel olduğunu beyan ederim. Yanlış, eksik veya güncel olmayan bilgi ve belge sunmam ya da yetkim bulunmaksızın başvuruda bulunmam nedeniyle MEDİPOL'ün veya üçüncü kişilerin uğrayabileceği zararlardan, genel hukuk hükümleri çerçevesinde sorumlu olabileceğimi kabul ederim.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, MEDİPOL'e yapmış olduğum başvurumun KVKK'nın 13.maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini talep ediyorum.

Başvuruda Bulunan Veri Sahibinin

Adı Soyadı : .....
Başvuru Tarihi : .....
İmza : .....