



KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU

Doküman Kodu: BY.FR.12

Yayın Tarihi: 10.02.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:-

Sayfa 1 / 2

Başvuru Tarihi : / /

- Kendisine ait “Kişisel Verinin Talebi”
- Başkasına ait “Kişisel Verinin Talebi” halinde (19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekalet vermiş olduğu kişiler)

A. Başvuruda bulunan Kişinin iletişim bilgileri:

Adı Soyadı: İmza:.....

Doğum Tarihi:...../ / T.C. Kimlik No :

Telefon Numarası:

E-posta Adresi:

Adres:

B. Talebi yapılan Kişisel Verinin sahibi:

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi:...../ / T.C. Kimlik No :

Telefon Numarası :

E-posta Adresi:

Adres:

C. Lütfen Bezmialem Vakıf Üniversitesi ile olan ilişkinizi belirtiniz. (“Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf, Bezmialem Vakıf Üniversitesi’ a hizmet sunan firma çalışanı gibi)

Bezmialem Vakıf Üniversitesi 'nde sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır

Ayakta Tedavi Oldum Yatarak Tedavi Oldum Ameliyat Oldum Diğer:

Hizmet Alınan Sağlık Birimleri:

.....

.....

.....Hastanesi'nde çalışanlar dolduracaktır.

Mevcut Çalışanıyım

Eski Çalışanıyım Çalıştığım Yıllar :

Diğer:

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. 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.)



KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU

Doküman Kodu: BY.FR.12

Yayın Tarihi: 10.02.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:-

Sayfa 2 / 2

F. Açıklama

Bu formu doldurarak,

- İmzalı bir örneğini Adnan Menderes Bulvarı, Vatan Caddesi, 34093 Fatih/İstanbul **adresine bizzat teslim edebilir,**
- Noter kanalıyla gönderebilir,
- info.hastane@bezmialem.edu.tr mail adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik posta adresi veya sistemimizde kayıtlı elektronik e-posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Bezmialem Vakıf Üniversitesi 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 Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 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 Bezmialem Vakıf Üniversitesi sorumluluk kabul etmemektedir.

Hastane tarafından doldurulacaktır.

Tarih: / /

Teslim Alanın Adı Soyadı: İmza: