

## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11.maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi, Kanun'un 13.maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5.maddesi gereğince, işbu form ile aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle Anatolia Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Hizmetleri Anonim Şirketi'ne iletebilirsiniz.

	BAŞVURU YÖNTEMİ	BAŞVURU YAPILACAK ADRES	BAŞVURUDA GÖSTERİLECEK BİLGİ
<b>1. Yazılı Olarak Başvuru</b>	Islak imzalı şahsen başvuru, noter veya kargo/posta vasıtasıyla	Aziziye Mah. Cinnah Cad. No:54, Posta Kodu:06690 Çankaya / Ankara	Zarfın/tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
<b>2. Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla</b>	Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi ile	<a href="mailto:anatoliatupbebek@hs01.kep.tr">anatoliatupbebek@hs01.kep.tr</a>	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
<b>3. Hastanemiz Sisteminde Bulunan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru</b>	Hastanemizin sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle	<a href="mailto:info@anatoliatupbebek.com.tr">info@anatoliatupbebek.com.tr</a>	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
<b>4. Sistemimizde Bulunmayan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru</b>	Mobil imza/e-imza içerecek biçimde Hastanemizin sisteminde bulunmayan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle	<a href="mailto:info@anatoliatupbebek.com.tr">info@anatoliatupbebek.com.tr</a>	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.

### A. Başvuruda bulunan veri sahibinin kimlik ve iletişim bilgileri:

Lütfen sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz adına aşağıdaki alanları doldurunuz.

Adı Soyadı : .....

Doğum Tarihi ve Cinsiyeti : ..... / ..... / ..... .....

T.C Kimlik No : .....

Yabancılar İçin Uyrak : .....

Yabancılar İçin Pasaport No : .....

Yabancılar İçin Varsa Kimlik No : .....

Telefon No - Faks No( varsa) : .....

E-posta Adresi : .....

Adres : .....



**E. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:**

- Yanıtın A / B bölümünde belirtmiş olduğum posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- Yanıtın A / B bölümünde belirtmiş olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- Yanıtın A / B bölümünde belirtmiş olduğum faks numarasına gönderilmesini istiyorum.
- Elden teslim almak istiyorum (*Vekâleten teslim alınması durumunda vekâletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir*).

**Başvuru Sahibi Tarafından Doldurulacaktır**

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, hastanenize 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, Hastanenizin başvurumu sonuçlandırabilmek adına ilave bilgi talep edebileceğini ve ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatıldığımı beyan ederim.

**Başvuru Tarihi :** ..... / ..... / .....

**Başvuranın Adı Soyadı :** ..... **İmza :** .....

**Hastane Tarafından Doldurulacaktır**

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Anatolia Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Anatolia Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi 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 Anatolia Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep edebilecektir.

**Başvuru Tarihi :** ..... / ..... / .....

**Teslim Alanın Adı Soyadı :** ..... **İmza :** .....