Dr. Asım Kayaalp ve Dr. Reha Tandoğan : Cinnah caddesi 51/4 Çankaya 06680 Ankara
www.ortoklinik.com Tel: 312-439 02 06-08 Faks: 312-440 17 86 info@ortoklinik.com

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU

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)

Başvuruda bulunan kişinin iletişim bilgileri:
Adı Soyadı: ..... İmza:.....
Doğum Tarihi:...../ ..... / ..... T.C. Kimlik No : .....
Telefon Numarası: .....
E-posta Adresi: .....
Adres:
.....

Talebi yapılan kişisel verinin sahibi
Adı Soyadı : .....
Doğum Tarihi:...../ ..... / ..... T.C. Kimlik No : .....
Telefon Numarası : .....
E-posta Adresi: .....
Adres:
.....

Lütfen Kliniğimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz.
("Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf, Kliniğimize hizmet sunan firma çalışanı gibi)

A. *Kliniğimizde sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır*

☐ Ayakta Tedavi Oldum ☐ Diğer:
.....

B. *Kliniğimizde çalışanlar dolduracaktır.*

☐ Mevcut Çalışanıyım
☐ Eski Çalışanım
Çalıştığım Yıllar : .....

C. *Diğer kişiler:* .....

Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi ayrıntılı olarak belirtiniz:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....