

## 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)

### A. Başvuruda bulunan Kişinin iletişim bilgileri:

Adı Soyadı: ..... İmza:.....

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

TelefonNumarası: .....

E-posta Adresi: .....

Adres: .....

### B. Talebi yapılan Kişisel Verinin sahibi:

Adı Soyadı : .....

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

TelefonNumarası : .....

E-posta Adresi : .....

Adres : .....

**C. Lütfen Merkezimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. ("Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf, Betemar Sağlık Tesisleri A.Ş.'ye hizmet sunan firma çalışanı gibi)**

### Merkezimizde sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır

Hemodiyaliz Tedavisi Oldum

Diğer .....

### Betemar Sağlık Tesisleri A.Ş.'nde çalışanlar dolduracaktır.

Mevcut Çalışanıyım

Eski Çalışanıyım Çalıştığım Yıllar : .....

Diğer: .....

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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.)

#### E. Açıklama

Bu formu doldurarak,

- İmzalı bir örneğini Erzurum Mah. Geçim Sok. No:8 Çankaya/ANKARA adresine bizzat teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilir,
- [betemarsaglik@hs01.kep.tr](mailto:betemarsaglik@hs01.kep.tr) adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik posta adresi veya sistemimizde kayıtlı olan elektronik posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Betemar Sağlık Tesisleri A.Ş. ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, 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, 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 Betemar Sağlık Tesisleri A.Ş. sorumluluk kabul etmemektedir.

Betemar Sağlık Tesisleri A.Ş. tarafından doldurulacaktır.

Tarih: ..... / ..... / .....

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