

A. Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri

İsim ve Soyisim	:	
T.C. Kimlik Numarası	:	
Adres	:	
Cep Telefonu	:	
Elektronik Posta Adresi	:	

B. Başvuru Sahibinin Op. Dr. Haldun Seyhan ile Olan İlişkisi (Müşteri, İş Ortağı, Çalışan Adayı, Eski Çalışan, Üçüncü Taraf Firma Çalışanı, Hissedar/Ortak vb.)

<input type="radio"/> Hasta <input type="radio"/> İş Ortağı/Çözüm Ortağı/Danışman <input type="radio"/> Ziyaretçi <input type="radio"/> Diğer (Açıklayınız...)	
Muayenehanemiz içerisinde iletişimde olduğunuz birim:	
Konu:	
<input type="radio"/> Eski Çalışanım Çalıştığım Yıllar: <input type="radio"/> Diğer	<input type="radio"/> İş Başvurusu/Özgeçmiş Paylaşımı Yaptığım Tarih: <input type="radio"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım <i>Lütfen Çalıştığınız Firma ve Pozisyon Bilgisini Belirtiniz</i>

C. Lütfen KVKK'nın 11. Maddesi Kapsamındaki Talebinizi Belirtiniz:

Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz (Lütfen talebinizi X işareti ile işaretleyiniz)
1	Op. Dr. Haldun Seyhan'ın şahsıma ait kişisel veri/verileri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(c)</i>	
2	Op. Dr. Haldun Seyhan hakkımda kişisel verileri işliyorsaa, bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(b)</i>	
3	Op. Dr. Haldun Seyhan tarafından işlenen kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(c)</i>	

4	<p>Kişisel verilerim Op. Dr. Haldun Seyhan tarafından yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.</p> <p><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(ç)</i></p>	
5	<p>Kişisel verilerimin Op. Dr. Haldun Seyhan tarafından eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. (Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi “seçiminiz” alanında belirtiniz, kişisel veriye ilişkin doğru ve tamamlayıcı bilgileri içeren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgah vb.)</p> <p><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(d)</i></p>	
6	<p>Kişisel verilerimin KVKK ve ilgili diğer Kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum, bu nedenle kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.</p> <p><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(e)</i></p>	
7	<p>Eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5), Op. Dr. Haldun Seyhan tarafından aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. (Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi “seçiminiz” alanında belirtiniz, kişisel veriye ilişkin doğru ve tamamlayıcı bilgileri içeren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgah vb.)</p> <p><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(f)</i></p>	
8	<p>Kişisel verilerimin KVKK ve ilgili diğer Kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum (Talep No 6), bu nedenle kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler tarafından da silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.</p> <p><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(f)</i></p>	
9	<p>Op. Dr. Haldun Seyhan tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz sonucunda şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Aleyhime olan bu sonuca itiraz etmek istiyorum. Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu “Seçiminiz” alanında belirtiniz ve itirazınızı destekleyen belgeleri de ek olarak gönderiniz.</p> <p><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(g)</i></p>	
10	<p>Op. Dr. Haldun Seyhan tarafından kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazminini talep ediyorum. Kanuna aykırılığa konu olan hususu “Seçiminiz” alanında belirtiniz ve itirazınızı destekleyen belgeleri de ek olarak gönderiniz. (Mahkeme Kararı, Kurul Kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, vb.)</p> <p><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m11/1(ğ)</i></p>	

Ek Açıklamalar :

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

D. Lütfen Başvuruza Vereceğimiz Yanıtın Tarafımıza Bildirilme Yöntemini Seçiniz.

- Adresime gönderilmesini istiyorum.**
- E-Posta adresime gönderilmesini istiyorum.** (E-Posta yöntemini seçmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)
- Elden teslim almak istiyorum.** (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

İşbu başvuru formu, **Op. Dr. Haldun Seyhan** ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, **Op. Dr. Haldun Seyhan** tarafından işlenmiş olan kişisel verilerinizi eksiksiz olarak tespit ederek, ilgili başvuruza doğru ve kanuni süresi içinde cevap verilebilmesi için oluşturulmuştur.

Op. Dr. Haldun Seyhan, kişisel verilerinizin hukuka aykırı olarak 3. Kişilerle paylaşılmasının önüne geçilebilmesi ve kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar.

İşbu başvuru formu kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olduğu, aksi halde söz konusu olabilecek her türlü hukuki ve/veya cezai sorumluluğun tarafıma ait olacağını bildiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: