

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 kimlik ve iletişim bilgileri:

Adı Soyadı: _____

İmza: _____

Doğum Tarihi:...../ /

T.C. Kimlik No veya Pasaport No : _____

Telefon Numarası: _____

E-posta Adresi:

Adres:

B. Adına talep yapılan Kişisel Veri Sahibi:

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi:...../ /

T.C. Kimlik No veya Pasaport No : _____

Telefon Numarası: _____

E-posta Adresi: _____

Adres:

C. Lütfen Sonomed ile olan ilişkinizi belirtiniz. (“Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf, Sonomed’e hizmet sunan firma çalışanı gibi)

Hizmet Alınan Sağlık Birimleri:

Sonomed’de 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.)

F. Açıklama

Bu formu doldurarak,

- İmzalı bir örneğini FAHRETTİN KERİM GÖKAY CAD POYRAZ SOK NO.7 ZİVERBEY KADIKÖY İSTANBUL bizzat teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilir,
- kalite@sonomed.com.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, Sonomed ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Sonomed 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 Sonomed, 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 Sonomed sorumluluk kabul etmemektedir.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurular KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebin bizlere yukarıda tariflenen yöntemlerden birisi ile tarafımıza ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede ve en geç 30 gün içinde yanıtlanacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan başvuru sahibine ulaştırılacaktır. Talebinizi yazılı veya elektronik ortamda cevaplamamız seçiminize göre yapılacaktır. Yazılı cevap talep etmeniz durumunda, cevabın 10 sayfayı geçmesi halinde 10 sayfa sonrası ücret ve elektronik cevap verilmesi durumunda cevap verilen kayıt ortamının ücreti tarafınızdan tahsil edilebilir.

Sonomed tarafından doldurulacaktır.

Tarih: / /

Teslim Alanın Adı Soyadı:

İmza: