

I. BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ

T.C. Kimlik No

Ad Soyad

Doğum Tarihi

Telefon No

Adres

Veri sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum)

Veri sahibi yakınıyım (Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum)

Yakınlık derecesi* belirtiniz:

*Yasal temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz.

Not: Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için ek evrak (Nüfus Cüzdanı vb.) talep edilebilir.

II. KURUMLA İLİŞKİ BİLGİSİ

Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz.

Hasta/Hasta Yakını

Çalışan/Eski Çalışan /Aday

Tedarikçi/Firma Çalışanı

Hastalarımız İçin

Çalışanlarımız İçin

Çalıştığınız Firma Adı;

En son hizmet alınan birim;

Durum

Mevcut çalışan

Eski çalışan

Aday

Firmadaki pozisyonunuz;

Son başvuru tarihi;

Çalışma dönemi (yıl);

Adaylar için başvuru yılı;

III. TALEBİ İLİŞKİN BİLGİ

Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapın ve verilerin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi var ise paylaşınız (örneğin kurumumuz hizmet alınan hastaneyi, çalışıyorsanız departmanınızı, iletişimde bulunduğunuz kişileri uygun olduğu ölçüde açıklayınız).

Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemini seçiniz

Adresime gönderim istiyorum

E-posta adresime gönderim istiyorum

Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum

Talep Eden Tarafından Doldurulacak

Talep Tarihi:...../...../.....

Talep Eden Ad-Soyad - İmza :

Kurum Tarafından Doldurulacak

Teslim Alma Tarihi :...../...../.....

Teslim Alan Ad Soyad - İmza:

Açıklama: Kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi bu formu doldurarak, veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK)'nın 11. maddesi gereği **Özel Lifemed Tıp Merkezi, Bağdat cd. No:191/A 34730 Çiftelavuzlar-Kadıköy/İstanbul/Türkiye** adresine elden teslim edilebilir veya noter kanalıyla gönderebilirsiniz. Ayrıca başvuru formunu 5070 sayılı elektronik imza kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalayarak hastanenin kayıtlı elektronik posta adresine (info@lifemed.com.tr) gönderebilirsiniz. Bu formda belirttiğiniz bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içinde eksiksiz yanıt verebilmek için talep edilmektedir.