

# VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

## 1. Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri

Ad :.....  
Soyad :.....  
T.C :.....  
E-Posta:.....  
Adres :.....

## 2. Klinik ile olan ilişki durumunuz

**Danışan**  
**Eski Danışan**  
**CV Sahibi**  
**Diğer**

## 3. Başvurunuza verilecek cevabın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz

E-posta adresime gönderilsin  
İletişim Bilgileri alanında belirttiğim adrese gönderilsin  
Elden teslim almak istiyorum (vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname ya da yetki belgesi gereklidir.)

## 4. KVKK kapsamındaki başvuru nedeninizi açıklayınız.

İşbu başvuru formu, klinik ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, klinik tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. 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 klinik ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Bahar Erden, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Yukarıda belirtilen talepler doğrultusunda, yapmış olduğum başvurumun değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Bu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerimin doğru ve güncel olduğunu, şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim. Başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin, yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak Bahar Erden tarafından işlenmesine izin veriyorum.

## Kişisel Veri Sahibinin;

**Adı Soyadı:**

**Başvuru Tarihi:**

**İmza:**