



KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KANUNU BAŞVURU FORMU

Doküman No:	KVKK-09
İlk Yayın Tarihi	25.02.2021
Revizyon Tarihi / No	08.06.2026
Sayfa No	1/2

Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri

Adı:		Soyadı:	
T.C. Kimlik Numarası:		Cep Telefonu:	
E-Posta Adresi: (Belirttiğiniz takdirde size daha hızlı geri dönüş sağlayacağız)		Ev Telefonu:	
Adres:			

KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KANUNU BAŞVURU FORMU

Lütfen Antalya DK Klinik Anonim Şirketi İle İlişkinizi Belirtiniz:

(Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar vb gibi)

1	☐ Ürün veya Hizmet Alan Kişi (İşlem, Uygulama Yaptıran, Tedavi Gören Kişi) ☐ Çalışan / Eski Çalışan ☐ Ziyaretçi ☐ Tedarikçi Yetkilisi ☐ Tedarikçi Çalışanı ☐ Aday Çalışan / Aday Stajyer ☐ İş Ortağı ☐ Hasta (Potansiyel Ürün veya Hizmet Alıcısı) Kişi ☐ Çevirim İçi Ziyaretçi ☐ Diğer.....
2	Şirket ile iletişimde olduğunuz; Kişi : Konu:
3	☐ Mevcut Çalışanım: ☐ Eski Çalışanım: İşe Giriş Tarihi: İşten Çıkış Tarihi: ☐ İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım (Tarih.....) ☐ Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım (Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz.....) ☐ İSG Uzmanı / İşyeri Hekimi (Firma İsmi:.....) ☐ Danışman (Firma İsmi:.....) ☐ Yetkili Servis Çalışanı (Firma İsmi:.....) ☐ Diğer (Firma İsmi:.....)

Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki isteminizi detaylı olarak belirtiniz.

Lütfen başvuruza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

İşbu başvuru formu, Antalya DK Klinik Anonim Şirketi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Antalya DK Klinik Anonim Şirketi tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvuruza 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 Antalya DK Klinik Anonim Şirketi 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 Antalya DK Klinik Anonim Şirketi söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı sorumluluk kabul etmemektedir.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi) nin;

Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: