BİLGİ EDİNME BAŞVURU FORMU

Medi Zoom Sağlık Teknolojileri ve Ticaret A.Ş. ("MEDİ ZOOM") olarak kişisel verilerinizin güvenliği ve gizliliği en temel önceliklerimiz arasında yer almakta olup; bu doğrultuda başta **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK)** olmak üzere, **Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik**, **Hasta Hakları Yönetmeliği** ve diğer tüm ilgili yasal düzenlemelere uygun şekilde hareket edilmektedir.

MEDİ ZOOM tarafınca başta temel hak ve özgürlüklerin korunmasına dikkat ve özen gösterilmekte olup; Ayrıca özel hayata ilişkin gizliliğin korunması, bilgi güvenliğinin sağlanması ve korunması ile etik değerlere saygı öncelikli prensiplerimiz arasında yer almaktadır. Platformumuzda yer alan doktor, hasta/danışan, iş ortağı ve diğer ilgili kişilere ait kişisel veriler; tarafınız için hazırlanan KVKK Aydınlatma Metinlerinde yer alan amaçlar doğrultusunda Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun sağlıklı şekilde yürütülmesi, mevzuat gereği yükümlülüklerin yerine getirilmesi vb. amaçlarla işlenmektedir.

Bu kapsamda, 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("**KVKK**") "İlgili Kişinin Hakları" başlıklı 11. maddesi veri sahiplerine kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanımaktadır. MEDİ ZOOM, Veri Sorumlusu olarak İlgili Kişilerin bu haklarını kullanmalarını sağlamak ve KVKK'nın 10. maddesinde yer alan aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmek amacıyla işbu bilgi edinme başvuru formunu hazırlamıştır. KVKK'nın 11. maddesi uyarınca; MEDİ ZOOM'a başvurarak ve ekte yer alan formu doldurarak aşağıdaki haklarınızı kullanabilirsiniz:

a) Kişisel verinizin işlenip işlenmediğini öğrenebilirsiniz,
b) Kişisel veriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi talep edebilirsiniz,
c) Kişisel verilerinizin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenebilirsiniz,
d) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenebilirsiniz,
e) Kişisel verileriniz eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteyebilirsiniz,
f) KVKK'nın 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteyebilirsiniz,
g) (e) ve (f) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilerin bildirilmesini isteyebilirsiniz,
h) İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz edebilirsiniz ve
i) Kişisel verilerinizin KVKK'ya aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep edebilirsiniz.

KVKK'nın 13. maddesi uyarınca ilgili kişinin MEDİ ZOOM'a yapacakları başvurularda; taleplerinin yazılı olarak veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun ("**Kurul**") belirleyeceği diğer yöntemlerle MEDİ ZOOM'a iletilmesi önem arz etmektedir. Bu kapsamda, MEDİ ZOOM'a yapılacak başvurular, işbu form doldurulduktan sonra bir çıktısı alınarak aşağıdaki üç yöntemden biri tercih edilerek tarafımıza ücretsiz olarak iletilebilir.

No.	Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Yapılması Gereken
1	Veri sahibinin MEDİ ZOOM'a gelerek şahsen başvuru yapması (veri sahibinin kimliğini tevsik edici belgeleri yanında bulundurması zorunludur)	*Cevizli Mah. Ulubey Sk. Nursallar Sitesi A Blok No: 4A İç Kapı No: 113 KARTAL/İSTANBUL*	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Bilgi Talebi" yazılmalıdır.
2	Noter yoluyla tebligat	*Cevizli Mah. Ulubey Sk. Nursallar Sitesi A Blok No: 4A İç Kapı No: 113 KARTAL/İSTANBUL*	Tebligat zarfının üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Bilgi Talebi" yazılmalıdır.
3	E-posta yoluyla başvuru yapılması.	info@medizoom.net	E-posta'nın konusu "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" olmalıdır.

MEDİ ZOOM, ilerleyen dönemlerde belirleyeceği diğer başvuru yöntemlerini resmi kanalları aracılığıyla duyuracak olup, bu yöntemler üzerinden yapılacak başvurulara ilişkin detaylar ayrıca paylaşılacaktır.

Önemle belirtmek gerekir ki üçüncü kişilerin veri sahipleri adına KVKK m. 11'de düzenlenen bilgi alma hakkını kullanmaları mümkün değildir. Bu nedenle veri sahibinin kendisi dışında bir kişiye ilişkin kişisel verilerle ilgili talepte bulunması için konuya ilişkin olarak veri sahibi tarafından başvuruda bulunacak kişi adına düzenlenmiş özel vekaletnamenin ıslak imzalı ve noter onaylı aslı ibraz edilmelidir.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVKK m. 13/2 uyarınca talebin niteliğine göre talebinizin MEDİ ZOOM'a ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız KVKK m. 13 uyarınca yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

VERİ SORUMLUSU İLETİŞİM BİLGİLERİ: Medi Zoom Sağlık Teknolojileri ve Tic. A.Ş.
Adres: *Cevizli Mah. Ulubey Sk. Nursallar Sitesi A Blok No: 4A İç Kapı No: 113 KARTAL/İSTANBUL*
Web Sitesi: www.medizoom.net | **Vergi Dairesi/No:** Kartal Vergi Dairesi/ 6141793202
Cep Tel: +90 554 160 91 12 | **E-posta:** info@medizoom.net | **PTT KEP:** medizoom@hs06.kep.tr

BAŞVURU FORMU

Lütfen aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Ad:	
Soyad:	
T.C. Kimlik Numarası:	
Telefon Numarası:	
E-posta: (Belirtmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)	
Adres:	
Medi Zoom ile olan iş ilişkiniz (*Doktor, Hasta/Danışan, İş ortağı, Çalışan, vb.*)	
Medi Zoom içerisinde iletişimde olduğunuz birim:	
Başvurunuza ilişkin açıklama ve talebiniz ile ilgili belgeleri bu forma ekleyiniz (*Lütfen KVKK kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz*):	
Lütfen başvurunuza verilecek yanıta ilişkin tercihinizi belirtin:	□ Adresime gönderilmesini istiyorum. □ E-posta gönderilmesini istiyorum. □ Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

İşbu başvuru formu, MEDİ ZOOM ile olan ilişkinizin (örneğin; doktor, hasta/danışan, iş ortağı, çalışan, vb.) tespit edilmesi, varsa tarafımızca işlenen kişisel verilerinizin doğru ve eksiksiz şekilde belirlenmesi ve KVKK kapsamında yapmış olduğunuz başvurulara zamanında ve sağlıklı bir yanıt verilebilmesi amacıyla hazırlanmıştır. 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 MEDİ ZOOM ek evrak (nüfus cüzdanı vb.) talep etme hakkını saklı tutar. İşbu form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde MEDİ ZOOM, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı sorumluluk kabul etmemektedir.

Bunun yanında yapılan işin mahiyeti uyarınca gerektiği haller haricinde, lütfen kişisel veri içerikli belge/bilgi paylaşmayınız. Gönderilen belgeler içerisinde kişisel veri olması halinde, lütfen söz konusu belgeden ilgili kişisel veriyi siliniz veya anonim hale getirmek suretiyle paylaşınız. İşin mahiyeti uyarınca gerekmiyor olmasına rağmen paylaşmış olduğunuz kişisel verilere ilişkin hiçbir sorumluluğumuz bulunmamaktadır.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi) :
Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :

İmza :