

|                                                                                  |                                                                      |                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
|  | <b>ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK<br/>UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b> | DOKÜMAN KODU:    | BY.FR.20   |
|                                                                                  |                                                                      | YAYIN TARİHİ:    | Eylül 2026 |
|                                                                                  | <b>KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI<br/>KANUNU BAŞVURU FORMU</b>          | REVİZYON NO:     | -          |
|                                                                                  |                                                                      | REVİZYON TARİHİ: | -/-        |
|                                                                                  |                                                                      | SAYFA NO:        | 1/4        |

### GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 11 inci maddesinde “İlgili Kişinin Hakları” başlıklı düzenleme gereğince ilgili kişilere birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır. İşbu başvuru formu söz konusu düzenleme için hazırlanmıştır.

Ayrıca Kişisel Verilerin Korunması Kanunu “Veri Sorumlusuna Başvuru” kenar başlıklı 13 üncü maddesinde yer verilen düzenleme gereğince Veri Sorumlusu olan Hastanelerimiz bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak ve Kişisel Verilerin Korunması Kurulu tarafından belirlenen diğer yöntemlerle iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede “yazılı” olarak Hastanelerimize yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- Başvuru Sahibinin şahsen başvurusu ile,
- Noter vasıtasıyla,
- Başvuru Sahibince 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu’nda tanımlı olan “güvenli elektronik imza” ile imzalanarak üniversitemiz kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle, tarafımıza iletebilecektir.

| Başvuru Yöntemi                                                                              | Başvurunun Yapılacağı Adres                                             | Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Şahsen başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu) | Köşk Mah. Prof. Dr. Turhan Feyzioğlu Cad. No:42 38039 Melikgazi/Kayseri | Zarfın üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır.   |
| Noter vasıtasıyla tebligat                                                                   | Köşk Mah. Prof. Dr. Turhan Feyzioğlu Cad. No:42 38039 Melikgazi/Kayseri | Tebliğat zarfına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır. |
| “Güvenli elektronik imza” ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla gönderim    | erciyesuni@hs01.kep.tr                                                  | E-postanın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.     |

Yukarıda belirtilen kanallar Kanun’un 13 üncü maddesinin 1 inci fıkrası gereğince “yazılı” başvuru kanallarıdır. Kurul’un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı üniversitemizce duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 13 üncü maddesinin 2 nci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre **talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır.** Yanıtlarımız Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 13 üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

|                                                                                  |                                                                      |                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
|  | <b>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK<br/>UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b> | DOKÜMAN KODU:    | BY.FR.20   |
|                                                                                  |                                                                      | YAYIN TARİHİ:    | Eylül 2026 |
|                                                                                  | <b>KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI<br/>KANUNU BAŞVURU FORMU</b>          | REVİZYON NO:     | -          |
|                                                                                  |                                                                      | REVİZYON TARİHİ: | -/-        |
|                                                                                  |                                                                      | SAYFA NO:        | 2/4        |

## GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11 inci maddesinde "İlgili Kişinin Hakları" başlıklı düzenleme gereğince ilgili kişilere birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır. İşbu başvuru formu söz konusu düzenleme için hazırlanmıştır.

Ayrıca Kişisel Verilerin Korunması Kanunu "Veri Sorumlusuna Başvuru" kenar başlıklı 13 üncü maddesinde yer verilen düzenleme gereğince Veri Sorumlusu olan Hastanelerimiz bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak ve Kişisel Verilerin Korunması Kurulu tarafından belirlenen diğer yöntemlerle iletilmesi gerekmektedir.

### A. BAŞVURU SAHİBİ (KİŞİSEL VERİ SAHİBİ) NİN İLETİŞİM BİLGİLERİ

|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AD                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| SOYAD                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| T.C. KİMLİK NO<br>(Yabancılar için uyruğu,<br>pasaport numarası veya<br>varsa kimlik numarası) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| CEP TELEFONU                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E-POSTA (Belirtmeniz<br>halinde size daha hızlı dönüş<br>sağlanacaktır.)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ADRES                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| TALEP KONUSU                                                                                   | <input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.<br><input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin işlenmesine ilişkin bilgi talep ediyorum.<br><input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin işlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.<br><input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum.<br><input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin düzeltilmesini istiyorum.<br><input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.<br><input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin düzeltildiğinin veya silindiğinin, verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum. |



ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK  
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI  
KANUNU BAŞVURU FORMU

DOKÜMAN KODU:

BY.FR.20

YAYIN TARİHİ:

Eylül 2026

REVİZYON NO:

-

REVİZYON TARİHİ:

-/-

SAYFA NO:

3/4

**B. Lütfen “ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ” ile ilişkinizi belirtiniz.**

- ☐ ÇALIŞAN  
☐ ÇALIŞAN ADAYI  
☐ HASTA  
☐ HASTA YAKINI / VELİ / VASİ / TEMSİLCİ  
☐ ZİYARETÇİ  
☐ ÖĞRENCİ / STAJYER  
☐ TEDARİKÇİ / FİRMA ÇALIŞANI  
☐ GÖNÜLLÜ  
☐ DİĞER

*İlişkinizi belirtiniz;*

**C. Lütfen KVKK Kanunu kapsamında talebinizi açık, anlaşılır, el yazınız okunaklı bir biçimde belirtiniz.**

**D. Lütfen başvurularınıza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz.**

- ☐ Belirtmiş olduğum adresime gönderilmesini istiyorum.  
☐ Belirtmiş olduğum e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.  
☐ Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

|                                                                                  |                                                                      |                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
|  | <b>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK<br/>UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b> | <b>DOKÜMAN KODU:</b>    | <b>BY.FR.20</b>   |
|                                                                                  |                                                                      | <b>YAYIN TARİHİ:</b>    | <b>Eylül 2026</b> |
|                                                                                  | <b>KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI<br/>KANUNU BAŞVURU FORMU</b>          | <b>REVİZYON NO:</b>     | <b>-</b>          |
|                                                                                  |                                                                      | <b>REVİZYON TARİHİ:</b> | <b>-/-</b>        |
|                                                                                  |                                                                      | <b>SAYFA NO:</b>        | <b>4/4</b>        |

İşbu başvuru formu, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ tarafından işlenen kişisel verilerinizi en güncel haliyle ve eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuzla doğru ve mevzuatta belirlenen kanuni süresinde 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 Hastanelerimiz 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 Hastanelerimiz söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı sorumluluk kabul etmemektedir. Hastanelerimiz, Kişisel Veri Sahibi Başvuru Formu ile siz ilgili kişinin kimliğinin tespiti ve başvurunun yönetilmesi amacıyla sınırlı ve bağlantılı olarak kişisel veri (ad, soyad, T.C. kimlik numarası, pasaport numarası, telefon numarası, e-posta, adres, imza) işlenmektedir. Söz konusu kişisel veriler, gerektiği takdirde başvuru talebinin niteliğine göre yalnızca ilgili birimler/kişiler ve kanunlarca yetkili kurum/kuruluşlar ile paylaşılabilir.

*Varsa konuya ilişkin bilgi ve belgeler  
başvuru formuna eklemeyi unutmayınız.*

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| <b>BAŞVURU SAHİBİNİN<br/>AD SOYAD/İMZA/TARİH</b> |
|                                                  |