

Kişis Verihla Bildiri Form

A) HAKKINIZDA

- Veri sorumlusunun unvanı/ ismi: A2 Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
- Veri sorumlusunun adresi: Madenler Mh. Şehit Ünal Kalafat Cd. Eltes Gold Residence No:32/17 Ümraniye - İstanbul
- Bu bildiri hazırlayan kişinin Adı ve Soyadı:
Görevi:
E-postası:
Telefonu:

B) İHLAL HAKKINDA

1. Bildirim türü : İlk bildirim Takip bildiri:.....
(*Takip Bildirimlerinde varsa takip numarasını ekleyiniz*)

- İhlalin gerçekleşme tarihi ve saati :
- İhlalin tespit tarihi ve saati:
- İhlal hakkında bilgi veriniz.
- İhlalin kaynağı (*Birden çok uyan seçenek bulunması halinde hepsini işaretleyiniz*)

- Kişisel verilerin yanlış alıcılaragönderilmesi
- Belge/cihaz hırsızlığı veya kaybolması
- Verilerin güvensiz ortamlarda depolanması
- Zararlı yazılımlar
- Sosyal mühendislik
- Sabotaj
- Kaza/İhmal
- Diğer (Cevabınızdetaylandırınız)

6. İhlalden etkilenen kişisel veri kategorileri
(*Birden çok uyan seçenek bulunması halinde hepsini işaretleyiniz*)

Kişisel Veri

Özel Nitelikli Kişisel Veri

- Kimlik
- İletişim
- Lokasyon
- Özlük
- Hukuki İşlem
- Müşteri İşlem
- Fiziksel Mekan Güvenliği
- İşlem Güvenliği
- Risk Yönetimi
- Finans
- Mesleki Deneyim
- Pazarlama
- Görsel ve İşitsel Kayıtlar

- İrk ve Etnik Köken
- Siyasi Düşünce
- Felsefi İnanç, Din, Mezhep ve Diğer İnançlar
- Kılık ve Kıyafet
- Dernek Üyeliği
- Vakıf Üyeliği
- Sendika Üyeliği
- Sağlık Bilgileri
- Cinsel Hayat
- Ceza Mahkumiyeti ve Güvenlik Tedbirleri
- Biyometrik Veri
- Genetik Veri

Diğer (Detayları belirtiniz) :

7. İhlalden etkilenen tahmini kişi ve kayıt sayısı

Tahmini Kişi Sayısı : Tahmini Kayıt Sayısı :

8. İhlalden etkilenen ilgili kişi grupları ve etkileri *(Birden çok uyan seçenek bulunması halinde hepsini işaretleyiniz)*

İlgili Kişi Grupları

İlgili Kişiler Üzerindeki Etkileri

<input type="checkbox"/> Çalışanlar <input type="checkbox"/> Kullanıcılar <input type="checkbox"/> Aboneler/Üyeler <input type="checkbox"/> Öğrenciler <input type="checkbox"/> Müşteriler ve potansiyel Müşteriler <input type="checkbox"/> Hastalar <input type="checkbox"/> Çocuklar <input type="checkbox"/> Korunmaya muhtaç yetişkinler <input type="checkbox"/> Henüz bilinmiyor	<input type="checkbox"/> Kişisel veriler üzerinde kontrol kaybı <input type="checkbox"/> Kimlik hırsızlığı <input type="checkbox"/> Ayrımcılık <input type="checkbox"/> Hakların kısıtlanması <input type="checkbox"/> Dolandırıcılık <input type="checkbox"/> Finansalkayıp <input type="checkbox"/> İtibar kaybı <input type="checkbox"/> Kişisel verilerin güvenliği kaybı
<input type="checkbox"/> Diğer (Detayları belirtiniz) :	

9. Bildirimin yapılmasında herhangi bir gecikme yaşandıysa sebebini açıklayınız.

(Yalnızca ilk bildirimler için)

C) OLASI SONUÇLAR

1. İhlalin potansiyel etkileri hakkında bilgi veriniz.

(İhlalin ilgili kişiler üzerinde doğurabileceği etkileri tarif ediniz. Eğer halihazırda ilgili kişiler üzerinde bir zarar meydana geldiyse belirtiniz.)

- Yüksek
 Orta
 Düşük

Daha bilinmiyor (Cevabınızdetaylandırınız)

2. İhlal sebebiyle ilgili kişilerin önemli olumsuz etkilere maruz kalma olasılığı *

3. İhlalin organizasyonunuza olan etkileri

Etkisi

Açıklama

<input type="checkbox"/> Yüksek	Tüm kullanıcılarınızaher türlü önemli hizmeti sunma yetinizi kaybettiniz.
<input type="checkbox"/> Orta	Bazı kullanıcılarınızaönemli bir hizmeti sunma yetinizi kaybettiniz.
<input type="checkbox"/> Düşük	Herhangi bir etkinlik kaybı söz konusu değil ya da çok düşük bir etkinlik kaybı var ve tüm kullanıcılarınızatüm önemli hizmetleri sunabiliyorsunuz.
<input type="checkbox"/> Bilinmiyor	

4. İyileşme zamanı ile ilgili bilgiler

<input type="checkbox"/> Normal	Var olan kaynaklarınız kullanacaksınız ve iyileşme zamanınız öngörebiliyorsunuz.
<input type="checkbox"/> Destekli	Ek kaynaklar kullanacaksınız ve iyileşme zamanınız öngörebiliyorsunuz.
<input type="checkbox"/> Uzatılmış	Ek kaynaklara ihtiyacınız var ve iyileşme zamanınızı öngöremiyorsunuz
<input type="checkbox"/> Geri Dönülmez	Saldırdan geri dönüş imkansız (örn. yedekler yok edilmiş)
<input type="checkbox"/> Tamamlanmış	İyileşme tamamlandı

D) VARSA SİBER SALDIRIYA ÖZGÜ SONUÇLAR

1. Bilgi sistemleriniz siber saldırıdan etkilendi mi?

- Evet
 Hayır

2. Evet seçeneğini işaretlediyseniz, siber saldırı sonucu gerçekleşen ihlal unsurunu belirtiniz. *(Birden çok uyan seçenek bulunması halinde hepsini işaretleyiniz)*

- Veri gizliliği Veri bütünlüğü
 Veriye erişim Diğer (Cevabınızı detaylandırınız) :

3. Siber saldırıların organizasyonunuza olan etkileri

Etkisi

Açıklama

<input type="checkbox"/> Yüksek	Tüm kullanıcılarınıza bilgi sistemleri aracılığıyla vermiş olduğunuz hizmetleri sunma yetinizi kaybettiniz.
<input type="checkbox"/> Orta	Bazı kullanıcılarınıza bilgi sistemleri aracılığıyla vermiş olduğunuz hizmetleri sunma yetinizi kaybettiniz.
<input type="checkbox"/> Düşük	Herhangi bir etkinlik kaybı söz konusu değil ya da çok düşük bir etkinlik kaybı var ve tüm kullanıcılarınıza bilgi sistemleri aracılığıyla vermiş olduğunuz hizmetleri sunabiliyorsunuz.
<input type="checkbox"/> Bilinmiyor	

4. İyileşme zamanı ile ilgili bilgiler

<input type="checkbox"/> Normal	Var olan kaynaklarınız kullanacaksınız ve iyileşme zamanınız öngörebiliyorsunuz.
<input type="checkbox"/> Destekli	Ek bilişim kaynaklarınız kullanacaksınız ve iyileşme zamanınız öngörebiliyorsunuz.
<input type="checkbox"/> Uzatılmış	Ek bilişim kaynaklarına ihtiyacınız var ve iyileşme zamanınızı öngöremiyorsunuz
<input type="checkbox"/> Geri Dönülmez	Saldırdan geri dönüş imkansız (örn. yedekler yok edilmiş)
<input type="checkbox"/> Tamamlanmış	İyileşme tamamlandı

E) ÖNLEMLER

1. İhlal ile ilgili olan çalışanlar son bir yıl içerisinde kişisel veri koruma eğitimi aldı mı?

- Evet Hayır

2. Bu tür ihlalleri engellemek için ihlalin gerçekleşmesinden önce almış olduğunuz idari ve teknik tedbirlerini belirtiniz.

- Evet, etkilenen ilgili kişilere bildirim yapıldı
- İlgili kişilere bildirim yapılmak üzere veya halihazırda bildirimini gerçekleştiriyoruz
- Hayır, ancak bildirilecek zaten bilgileri var
- Hayır, ancak bildirilecek
-
- Diğer (Aşağıda detayları belirtiniz)

3. İhlalin sonucu olarak almış olduğunuz veya almayı planladığınız idari ve teknik tedbirleri belirtiniz. *(Problemi çözmek ve olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak adına almış olduğunuz önlemleri belirtiniz; örneğin yanlışlıkla gönderilmiş olan verilerin yok edilmesi, parolaların güvenliğinin sağlanması, veri güvenliği eğitimi planlanması vb.)*
4. İhlalin tekrarlanmaması için atılan adımlar ve bunların tahminen ne zaman tamamlanacağı hakkında bilgi veriniz.

5. İlgili kişilere ihlal bildirimini yapıldı mı?

6. İlgili kişilere hangi yöntemle bildirim yapıldığı/yapılacağı hakkında detaylı bilgi veriniz.

7. İlgili kişilerin veri ihlali ile ilgili bilgi almalarını sağlayacak kişinin adı-soyadı ve iletişim bilgisi ya da veri sorumlusu web adresi

-
-

Evet seçeneğini işaretlediyseniz açıklayınız:

8. Yurtiçinde bulunan diğer organizasyon veya kurumlara ihlal hakkında bilgi verildi mi veya vermeyi düşünüyor musunuz?

(Örn. polis, diğer denetim ya da gözetim kurumları. Diğer kurumlar ile iletişime geçmeniz gerekebilir.)

- Evet
- Hayır

9. Yurtdışında bulunan diğer veri koruma otoriteleri veya ilgili kurumlara ihlal hakkında bilgi verildi mi veya vermeyi düşünüyor musunuz? *(Örn. polis, diğer denetim ya da gözetim kurumları.)*

- Evet
- Hayır

Evet seçeneğini işaretlediyseniz açıklayınız:

EK 1- VERİ İHLAL BİLDİRİM FORM REHBERİ

1. Eğer bu ilk bildirim ise doldurulan formu ihlalbildirimi@kvkk.gov.tr adresine "Kişisel veri ihlali bildirimini" konulu bir e-posta ekiyle gönderiniz. *(e-posta yolu ile göndereceğiniz form ve eklerinin güvenli şekilde Kurumumuza ulaştırılmasının sorumluluğunun sizde olduğunu unutmayınız.)*
2. Eğer bu bir takip bildirim ise bu formu ilk bildirimde göndermiş olduğumuz e-postanın ekine ekleyiniz. *(e-postadaki konu satırını olduğu gibi bırakınız, bu sayede takip bildiriminiz olayınıza eklenebilecektir.)*
3. Bu formu posta ile göndermek istemeniz durumunda onaylı olarak aşağıda belirtilen adresimize gönderiniz.

4. Varsa formda yer verilen bilgileri destekleyici dokümanları da (İnceleme raporu, ilgili kişilere bildirim yapıldığını tevsik edici belgeler vb.) forma eklemeyi unutmayınız.
5. Eğer bildiriminiz halihazırda mevcut bir olaya ilişkinse, olayınızla ilgilenen kişilerin bilgi sahibi olabilmesi için bildiriminiz olay dosyasına eklenecektir.
6. Atacağınız bir sonraki adımı belirlemek için 24.01.2019 tarih ve 2019/10 sayılı Kişisel Verileri Koruma Kurulu Kararını okumanızı tavsiye ederiz.
7. Eğer bu formu doldurma konusunda yardıma ihtiyacınız varsa ALO VERİ KORUMA 198 numaralı yardım hattımıza ulaşabilirsiniz.

**İlgili Soru*

Açıklama

<p>1.İhlal sebebiyle ilgili kişilerin önemli olumsuz etkilere maruz kalma olasılığı</p>	<p>Gerçekleşen veri ihlalinin düzeyinin belirlenmesinde ilgili kişiler üzerinde ne kadar bir potansiyel etkiye neden olduğunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Söz konusu potansiyel etkinin değerlendirilmesinde ise ihlalin niteliği, ihlalin nedeni, ihlale maruz kalan verinin türü, ihlalin etkisinin azaltılmasında alınan önlemler ile ihlalden etkilenen ilgili kişi kategorileri göz önünde bulundurulmalıdır. Risk düzeyinin belirlenmesinde aşağıdaki açıklamalar dikkate alınır.</p> <p>Düşük düzeyde risk: İhlal ilgili kişiler üzerinde olumsuz herhangi bir etkiye neden olmamakta ya da bu bu etki ihmal edilebilir düzeyde kalmaktadır.</p> <p>Orta düzeyde risk: İhlal ilgili kişiler üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir fakat bu etki büyük değildir.</p> <p>Yüksek düzeyde risk: İhlal etkilenen kişiler üzerinde ciddi düzeyde olumsuz etkilere neden olmaktadır.</p>
---	---