

7.5.5 สถานพยาบาลมีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความลับและการเข้าถึงข้อมูลตามกฎหมายกำหนด





แบบฟอร์มคำร้องขออนุญาตดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิด CCTV

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตดูและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด CCTV

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหงส์

1. ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์มือถือ

2. มีความประสงค์ () ขอดูเทปบันทึกภาพกล้องวงจรปิด () ขอสำเนาภาพ/วิดีโอ

() อื่นๆที่เกี่ยวข้องโปรดระบุ.....

3. เหตุผลที่ขอรับบริการ (ระบุเหตุการณ์ / สถานที่เกิดเหตุ / ระยะเวลาที่เกิดเหตุ)

.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุโดยเคร่งครัด จะไม่นำข้อมูลที่ได้รับไปเผยแพร่หรือ
แสวงหาประโยชน์ในทางที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และในกรณีที่เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาลหนองหงส์ จากข้อมูล
ดังกล่าว ข้าพเจ้าขอยินยอมรับผิดชอบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นดังกล่าวในทุกกรณี
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

☐ อนุญาตให้ดูข้อมูล

☐ ไม่อนุญาตให้ดูข้อมูล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นางสาววิมลพรรณ อาจสม)

นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหงส์