


7.5.5. สถานพยาบาลมีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความลับและการเข้าถึงข้อมูลตามกฎหมายกำหนด



แบบคำร้องขอรูปภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรื่อง **ขอเข้าดูสำเนาข้อมูลภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด**
เรียน **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
ที่อยู่ ต.ทะเลน้อย บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

มีความประสงค์ ขอเข้าดูข้อมูลภาพ ขอสำเนาข้อมูลภาพ
ในคืนที่อาคาร _____ บริเวณ _____ ในวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
ระหว่างเวลา _____ น. ถึงเวลา _____ น.
เนื่องจาก/ตามที่ มีเหตุการณ์ _____

โดยแนบเอกสารประกอบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า จะไม่นำข้อมูลที่ได้รับไปเผยแพร่หรือแสวงหาประโยชน์ในทางที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และในกรณีเกิดความเสียหายแก่ โรงพยาบาลแม่ลาว จากข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้าขอยินยอมรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นดังกล่าวในทุกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ _____ ผู้ยื่นคำร้อง
(_____)

การพิจารณาของฝ่ายบริหาร	
<input type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควร เนื่องจาก _____ ลงชื่อ _____ (_____) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก _____ ลงชื่อ _____ (_____) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว
<input type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควร เนื่องจาก _____ ลงชื่อ _____ (_____) หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	ลงชื่อ _____ (_____) เจ้าหน้าที่ดูแล CCTV

หมายเหตุ
โรงพยาบาลแม่ลาวเป็นเจ้าขอสิทธิในสำเนาข้อมูลการนัดหมายค่าของสิทธิมีบุคคลใดบันทึกการผ่านก่อนได้ก็อนุญาตโดย
สิทธิ์ และที่นำภาพดังกล่าวไปติดต่อ สืบประวัติ เผยแพร่ โดยไม่ได้รับอนุญาต หากฝ่าฝืนจะถูกดำเนินการตามกฎหมาย