

แบบคำร้องขอรูปภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

| | |
|--|--|
| ส่วนที่ 1 ผู้ขอใช้บริการ | |
| ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....บัตรประชาชนเลขที่..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่..... สังกัดหน่วยงาน..... | |
| ส่วนที่ 2 รายละเอียด | |
| มีความประสงค์ <input type="checkbox"/> ดูภาพวิดีโอ <input type="checkbox"/> ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นไฟล์ วันที่...../...../.....ระหว่าง เวลา.....ถึง..... บริเวณ/สถานที่..... เนื่องจาก/ตามที่มีเหตุ..... โดยข้าพเจ้าขอยืนยันว่า จะไม่นำข้อมูลที่ได้รับไปเผยแพร่ หรือแสวงหาประโยชน์ในทางที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และในกรณีที่เกิดความเสียหายแก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จังหวัดสงขลา จากข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้าขอยินยอมรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นดังกล่าวในทุกกรณี <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่...../...../..... </div> | |
| ส่วนที่ 3 การพิจารณา | |
| <input type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควร เนื่องจาก..... <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน / หัวหน้ากลุ่มงาน) วันที่...../...../..... </div> | <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../..... </div> |
| ส่วนที่ 4 บันทึกผลการดูภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด | |
| <input type="checkbox"/> พบเหตุการณ์ตามที่แจ้ง บริเวณ..... <input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุการณ์ตามที่แจ้ง เนื่องจาก โดยให้ข้อมูลเป็น <input type="checkbox"/> ภาพวิดีโออย่างเดียว <input type="checkbox"/> ภาพวิดีโอและบันทึกเป็นภาพนิ่ง <input type="checkbox"/> ภาพและบันทึกเป็นไฟล์ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../..... ผู้ดำเนินการ </div> <div style="text-align: center;"> ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../..... ผู้ยื่นคำขอ </div> </div> | |
| หมายเหตุ *โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา เป็นเจ้าของสิทธิ์ในสิ่งบันทึกภาพเหตุการณ์ตามคำขอห้ามมิให้บุคคลใดบันทึกข้อมูลหรือภาพถ่าย ก่อนได้รับอนุญาตโดยเด็ดขาด และห้ามนำภาพดังกล่าวไปตัดต่อ ดัดแปลง เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต หากฝ่าฝืนจะถูกดำเนินการตามกฎหมาย | |