

แบบคำขอข้อมูลและสำเนาข้อมูลภาพกล้องโทรทัศน์วงจรปิดโรงพยาบาลปราสาท

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

พร้อมด้วย(เจ้าหน้าที่รัฐ).....

ที่อยู่.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ..... เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอข้อมูลและสำเนาข้อมูลภาพในกล้องโทรทัศน์วงจรปิด โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์
เรื่อง/ เหตุการณ์.....

สถานที่เกิดเหตุ.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....น. (โดยประมาณ)

เหตุผลเพื่อ.....

มีความประสงค์ที่จะ

๑. ☐ ดูอย่างเดียว

๒. ☐ ขอไฟล์ภาพ จำนวน.....ไฟล์

๓. ☐ ขอไฟล์วิดีโอ จำนวน.....ไฟล์

ระหว่างการดูข้อมูลในกล้องโทรทัศน์วงจรปิด ข้าพเจ้าจะไม่บันทึกภาพ ไม่อัดเสียง ไม่ถ่ายภาพนิ่ง และจะ
ปกป้องและรักษาความลับของผู้ป่วยภายใต้กฎหมายโดยจะไม่นำสิ่งที่เห็นไปพูดให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยและ
ครอบครัวของผู้ป่วย หากข้อมูลในกล้องโทรทัศน์วงจรปิดมีประโยชน์ต่อรูปคดี จะให้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบ
ของเจ้าหน้าที่ตำรวจเท่านั้นที่เป็นผู้มาขอข้อมูลในกล้องโทรทัศน์วงจรปิดโรงพยาบาลปราสาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลปราสาท ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รัฐ(ตำรวจ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รัฐ(พยาบาลเวรตรวจการ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เพราะ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ประจำห้องฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : โปรดแนบเอกสารดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่รับรองสำเนาถูกต้อง

๒. หลักฐานการแจ้งความร้องทุกข์จากสถานีตำรวจ/หนังสือจากทางราชการ

FM-ADM-001-00 ประกาศใช้ 10 มี.ค. 2568

งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ