



แบบฟอร์มขอคุณภาพกล้องวงจรปิด

เลขที่.....

เขียนที่ โรงพยาบาลมวกเหล็ก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประชาชน.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอยื่นคำร้องขอคุณภาพกล้องวงจรปิดของโรงพยาบาลมวกเหล็ก วันที่.....เวลา.....

เพื่อ.....

ข้าพเจ้าขออนุญาตให้.....เลขที่บัตรประชาชน.....

เข้าร่วมดูกล้องวงจรปิดของโรงพยาบาลมวกเหล็กในครั้งนี้ด้วย

ข้าพเจ้า และผู้ร่วมดูกล้องวงจรปิดของโรงพยาบาลมวกเหล็กทุกคนจะเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ ไม่เผยแพร่ให้ผู้อื่นรับทราบ

(.....) ผู้ขออนุญาตดูกล้อง

วันที่/...../.....

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

(.....) ผู้อนุญาตดูกล้อง

วันที่/...../.....

(.....) ผู้เปิดกล้อง

วันที่/...../.....

กรณีผู้ขอเข้าดูข้อมูลภาพจากกล้องวงจรปิด(CCTV)โดยต้องการสำเนาข้อมูลภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) ให้ผู้ขอเข้าดูข้อมูลปฏิบัติดังนี้

กรณีผู้ขอเข้าดูข้อมูลภาพจากกล้องวงจรปิด(CCTV)โดยต้องการสำเนาข้อมูลภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) ให้ผู้ขอเข้าดูข้อมูลปฏิบัติดังนี้

1. กรอกรายละเอียดในคำร้องพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมแผ่นบันทึกสำเนาข้อมูลภาพ (CD/DVD) จำนวน ๒ ชุด หรือ USB
๒. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ตรวจสอบความถูกต้องของคำร้องและเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติต่อไป
๓. เจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ จะสามารถบันทึก สำเนาข้อมูลภาพให้กับผู้ยื่นคำขอได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตแล้วเท่านั้น

หมายเหตุ : ผู้อนุญาตดูกล้องวงจรปิดโดยตำแหน่ง

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก

๒. หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

๓. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

๔. ประธานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

