



โรงพยาบาลแก่งคอย

แบบฟอร์มแจ้งความจำนง ขอดูภาพหรือขอข้อมูล จากกล้องวงจรปิด

วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.

เรื่อง ขอดูบันทึกภาพกล้องวงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

มีความประสงค์ขอดูบันทึกภาพกล้องวงจรปิดของโรงพยาบาลแก่งคอย ณ บริเวณ.....

เรื่อง/ เหตุการณ์.....

สถานที่เกิดเหตุ.....

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

เหตุผล.....

มีความประสงค์ที่จะ

ขอดูบันทึกภาพกล้องวงจรปิด

ขอสำเนาเพิ่มข้อมูลภาพวงจรปิด (ผู้ขอต้องนำอุปกรณ์มาคัดลอกเอง)

ข้าพเจ้า จักได้นำข้อมูลจากกล้องวงจรปิดของโรงพยาบาลแก่งคอยที่ได้ทำการขอนี้ไปใช้เพื่อ.....

และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ ผู้ยื่นคำขอ ห้ามมิให้กระทำการใดๆ อันเป็นเหตุละเมิดสิทธิผู้มารับบริการหรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หากฝ่าฝืนโดยการนำข้อมูลภาพไปตัดต่อ ดัดแปลง เผยแพร่ จะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย โรงพยาบาลแก่งคอยเป็นเจ้าของสิทธิ์ในสิ่งบันทึกภาพเหตุการณ์ตามคำขอ ห้ามมิให้บุคคลใดบันทึกข้อมูลภาพโดยไม่มีคำขออนี้ เด็ดขาด การบันทึกภาพจะมีการเก็บข้อมูลในหน่วยความจำของเครื่องบันทึกย้อนหลัง 7 วัน นับจากวันที่เปิดดูข้อมูล

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

เนื่องด้วย..... เป็นผู้มารับบริการ เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

ได้มีความประสงค์ขอดูบันทึกภาพกล้องวงจรปิด ตามเหตุการณ์ที่ได้แจ้งข้างต้น และข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มารับบริการ หรือเป็น

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแก่งคอยจริง จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

การพิจารณาของผู้บริหาร

อนุญาต

ไม่อนุญาต เพราะ.....

ลงชื่อ..... ผู้อนุญาต

(.....)

หมายเหตุ

1. เหตุการณ์ดังกล่าว ต้องอยู่ในบริเวณที่กล้องวงจรปิดส่องถึง หรือเกี่ยวเนื่องมาถึงบริเวณที่ตั้งกล้องวงจรปิด
2. เหตุการณ์ดังกล่าวอยู่ในช่วงเวลาที่ยังคงมีข้อมูลบันทึกอยู่ในระบบ
3. หากไม่มีผลต่อรูปคดี หรือการโจรกรรมต่างๆ หรืออาจเกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน ขอสงวนสิทธิ์ในการขอดูบันทึกภาพ จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

เอกสารที่ต้องนำมาด้วย

1. แบบฟอร์มแจ้งความจำนง ขอดูหรือขอข้อมูล จากกล้องวงจรปิด
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เขียนความจำนงขอดูกล้องวงจรปิด
3. สำเนาใบแจ้งความ