

หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน กรณีขอเข้าใช้ข้อมูลในระบบ NU MED
(Consent Form)

เขียนที่ จังหวัด.....

.....

ข้าพเจ้า เกิดวันที่
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ (เลขที่) หมู่ที่
ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
E-mail โทรศัพท์ มือถือ
ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงาน
สังกัด

(ที่อยู่ปัจจุบัน) ตรงตามบัตรประจำตัวประชาชน
 ไม่มีตรงตามบัตรประจำตัวประชาชน ให้ระบุ

ที่อยู่ (เลขที่) หมู่ที่ ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายของการขอเข้าใช้ข้อมูลในระบบ NU MED โดยยินยอมให้เอกสาร(ฉบับนี้) แทน(สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน) พร้อมลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

1. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามนโยบายความเป็นส่วนตัว นโยบายความปลอดภัยและการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ จะไม่ละเมิดสิทธิ์และข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 “มาตรา 24 หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่น หรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือ ของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมีได้”

2. ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบเนื้อหาข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งหมด(ในที่นี้เรียกโดยรวมว่า “เนื้อหาข้อมูล”) ที่พิมพ์หรือจัดเก็บหรือส่งทำสำเนา ทำซ้ำ จำยแจก ไม่ว่าจะทางใดหรือผ่านช่องทางใด ข้าพเจ้ายอมรับและขอเป็นผู้รับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นตามมาหรือทั้งหมด

.....ลายมือชื่อ

ผู้ขออนุมัติเข้าใช้ระบบ NU MED

.....ลายมือชื่อ

(ผู้อำนวยการ.....)

ผู้อนุมัติ