



แบบคำร้องขอเข้าถึงภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)บัตรประชาชนเลขที่.....
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....
 หน่วยงาน.....อาคาร.....ชั้น.....

มีวัตถุประสงค์เพื่อขอเข้าถึงภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

ในพื้นที่อาคาร.....บริเวณ.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ระหว่างเวลา.....น. ถึงเวลา.....น. เนื่องจาก/ตามที่มีเหตุ.....

โดยแนบเอกสารประกอบ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่สถานีตำรวจ (สำหรับบุคคลภายนอก)

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะไม่นำข้อมูลที่ได้รับไปเผยแพร่หรือแสวงหาประโยชน์ในทางที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และ
 จะเก็บรักษาข้อมูลด้วยความระมัดระวังมิให้เกิดความเสียหายหรือรั่วไหล ในกรณีที่เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาลปากช่อง
 นานา ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นดังกล่าวในทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง
 (.....)

การพิจารณาของผู้บริหาร/รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลปากช่องนานา

☐ เห็นควรให้อนุมัติ

☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
 (.....)

หมายเหตุ: โรงพยาบาลปากช่องนานาเป็นเจ้าของสิทธิในภาพที่บันทึกไว้ตามคำขอนี้ ห้ามมิให้บุคคลใดบันทึกภาพ ถ่ายภาพ
 ตัดแปลง หรือนำไปเผยแพร่ต่อสาธารณะ โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากโรงพยาบาล หากฝ่าฝืนจะดำเนินการ
 ตามกฎหมาย