

เอกสารคำขอข้อมูลและสำเนาข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

เลขที่...../

วันที่..... เวลา.....

เรื่อง ขอข้อมูลและสำเนาข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะป้อ

ข้าพเจ้า..... เลขบัตรประชาชน.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....

มีความประสงค์ ขอข้อมูล ขอสำเนาข้อมูลไฟล์ภาพนิ่ง ขอสำเนาข้อมูลไฟล์ภาพเคลื่อนไหว จากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด ในวันที่..... ระหว่างเวลา..... ถึงเวลา.....

บริเวณเกิดเหตุหรือบริเวณติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิด.....

เหตุผลประกอบคำขอ.....

พร้อมนี้ได้แนบ สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านของสถานีตำรวจ (กรณีในนามบุคคล/เอกชน) หนังสือจากหน่วยงานราชการ เอกสารอื่น (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะไม่นำข้อมูลที่ได้รับ ไปดัดแปลง เผยแพร่ หรือใช้ในทางที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และหากเกิดความเสียหายต่อโรงพยาบาลกะป้อจากข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นในทุกกรณี จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ (นางสาวเจระอานา เจนะ) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	<input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ (นายอภิศักดิ์ บินอะฮ์มัด) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะป้อ
วันที่ดำเนินการ..... เริ่มเวลา..... เสร็จเวลา..... ลงชื่อ ผู้ดำเนินการ (นายมาฮาหมัดยูซุฟ ซีบะ) พนักงานทั่วไป	<input type="checkbox"/> บันทึกประวัติแล้ว หมายเหตุ..... ลงชื่อ (นางสาวสุโนนะ มะละ) หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

* ยื่นคำขอในเวลาราชการเท่านั้น และห้ามดู ถ่ายภาพ หรือสำเนาข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด ก่อนได้รับอนุญาต
 * กรณีขอสำเนาข้อมูล ให้ผู้ยื่นคำขอนำแผ่น CD มาเองเพื่อใช้บันทึก และห้ามนำ Flash drive หรือ External harddisk มาใช้บันทึก (ตามประมวลแนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ สำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ พ.ศ. 2564)