**เอกสารประกอบการพิจารณาคำขอข้อมูลส่วนบุคคล**

**ส่วนที่ ๑** รายละเอียดข้อมูลบุคลากร

1. ชื่อผู้ประสานงาน

คำนำหน้าชื่อ......................ชื่อ.......................................นามสุกล...................................................................

ตำแหน่ง....................................................................... หน่วยงาน...................................................................

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.............................................. e-Mail........................................................................

ช่องทางการสื่อสาร……………………………………………………………………………………………………………………….…..

**ส่วนที่ ๒** รายละเอียดข้อมูลที่ขอใช้

1. ฐานข้อมูลที่ต้องการใช้..............................................................................................................................
2. รายการข้อมูลที่ต้องการ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายการ | ชื่อแฟ้ม  (ตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม) | เงื่อนไข / วัตถุประสงค์ |
| *ตัวอย่าง* |  |  |
| ชื่อ-นามสกุล | PERSON | ข้อมูลส่วนบุคคล |
| เลขบัตรประชาชน | PERSON | ข้อมูลส่วนบุคคล |
| ศาสนา | PERSON | ข้อมูลอ่อนไหว |
| วันเกิดปีเกิด | PERSON |  |
| เพศ | PERSON |  |
| สิทธิการรักษา | PERSON |  |
| รหัสสถานบริการ | DIAGNOSIS\_OPD | FIT Test (Fit\_hosp\_code) |
| รหัสการวินิจฉัย | DIAGNOSIS\_IPD | colon(ระบุรหัส..........) |
| วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ใน รพ. | ADMISSION | FIT (Fit\_date) |
| รหัสหัตถการ | PROCEDURE\_IPD | colon(ระบุรหัส........) |
| วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ | PROCEDURE\_IPD | FIT (Fit\_date) |
| วันที่และเวลาจำหน่ายผู้ป่วย | ADMISSION |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***เฉพาะหน่วยงานที่ขอเข้าใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเท่านั้น***

โดยอ้างอิงจากมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่องหน้าที่ของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

1. ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (Data Controller)..................................................................................................
2. ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Data Processor) (ถ้ามี)

คำนำหน้าชื่อ......................ชื่อ.......................................นามสุกล....................................................................

ตำแหน่ง....................................................................... หน่วยงาน...................................................................

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.............................................. e-Mail........................................................................

1. เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูล (Data Protection Officer)

คำนำหน้าชื่อ......................ชื่อ.......................................นามสุกล....................................................................

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.............................................. e-Mail........................................................................

1. การประเมินก่อนส่งมอบข้อมูลส่วนบุคคล
   1. ดำเนินการตรวจสอบสิทธิ อำนาจหน้าที่ ที่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคลใช้เพื่อร้องขอข้อมูลส่วนบุคคล ภายใต้ตามขอบเขตและวัตถุประสงค์การใช้งานข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุในข้อ ๔ แนบเอกสารประกอบ

(๑.๑)………………………………………………………………………………………………………………………………

(๑.๒)………………………………………………………………………………………………………………………………

(๑.3)………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. ดำเนินการตรวจสอบฐานกฎหมายที่ใช้สำหรับเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล ที่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคลใช้เพื่อร้องขอข้อมูลส่วนบุคคลภายใต้ตามขอบเขตและวัตถุประสงค์การใช้งานข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุในข้อ ๔ เป็นไปตามมาตรา ๓๗ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลพ.ศ. ๒๕๖๒
* ฐานฐานประโยชน์สำคัญต่อชีวิต (Vital Interest)
* ฐานสัญญา (Contract)
* ฐานภารกิจสาธารณะ/อำนาจรัฐ (Public Task / Official Authority)
* ฐานประโยชน์อันชอบธรรมด้วยกฎหมาย (Legitimate Interest)
* ฐานการปฏิบัติ/หน้าที่ตามกฎหมาย (Legal Obligation)
* ฐานความยินยอม (Consent)
* ฐานจดหมายเหตุ/วิจัย/สถิติ (Historical Document, Research, or Statistics)

ระบุขอบเขตและวัตถุประสงค์การขอข้อมูลส่วนบุคคลอย่างละเอียด......................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................... .........................................................................................................................................................................

ส่งมอบข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้รับข้อมูล คำนำหน้าชื่อ.................ชื่อ.......................................นามสุกล....................................................

ตำแหน่ง............................................................. หน่วยงาน...........................................................................

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..............................e-Mail.......................................................................................

❑ พร้อมแนบ บันทึกข้อตกลงการใช้ข้อมูลและไม่เปิดเผยข้อมูลรหัส:F–IT–AC–06.01.01

1. หลังส่งมอบข้อมูลส่วนบุคคล
   1. กำหนดวิธีการในการปรับปรุงข้อมูล………………………………………….………………………………..………
   2. ระยะเวลาในการปรับปรุงข้อมูล……………………………………………………………………………..……………
2. ผู้รับผิดชอบการแจ้งเหตุละเมิด

คำนำหน้าชื่อ......................ชื่อ.......................................นามสุกล....................................................................

ตำแหน่ง....................................................................... หน่วยงาน...................................................................

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.............................................. e-Mail.......................................................................

ช่องทางการสื่อสาร……………………………………………………………………………………………………….…………….…..

โดยผู้รับผิดชอบการแจ้งเหตุละเมิดต้องการแจ้งเหตุละเมิดให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ให้ชัดเจน ส่งทางอีเมลdpo@moph.go.th และแจ้งทางโทรศัพท์กรณีเป็นเหตุละเมิดภายใน 48 ชั่วโมง (นับแต่ทราบเหตุ) ยกเว้น  
ไม่ต้องดำเนินการก็ได้ หากไม่มีความเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลงชื่อ  ตำแหน่ง  หน่วยงาน | ....................................................... (.....................................................)  .......................................................  ....................................................... |  |