

สถานพยาบาลมีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความลับและการเข้าถึงข้อมูลตามกฎหมายกำหนด

1. มีการกำหนดรหัสผ่านตามมาตรการป้องกันการเข้าถึงระบบกล้องวงจรปิด
2. โรงพยาบาลยางชุมน้อยจัดทำแบบฟอร์มเพื่อขออนุญาตใช้ข้อมูลจากกล้องวงจรปิด โดยให้ผ่านการตรวจสอบ จากหัวหน้าบริหารงานทั่วไป และอนุมัติโดยผู้อำนวยการ และให้แนบหลักฐาน ได้แก่ ใบแจ้งความ สำเนา บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต หลังจากนั้นจะส่งเรื่องให้งานเทคโนโลยีและสารสนเทศเป็นผู้เปิดดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิดตามคำขออนุญาต

แบบฟอร์มการขออนุญาตใช้ข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด โรงพยาบาลยางชุมน้อย

ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากกล้องวงจรปิด (CCTV)
โรงพยาบาลยางชุมน้อย

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เขียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย

สำหรับข้อมูล

ข้าพเจ้า _____ บัตรประชาชนเลขที่ _____
หน่วยงานที่อยู่ _____ ขอขออนุญาตใช้ข้อมูล
กล้องวงจรปิดในช่วงระหว่างวันที่ _____ เวลา _____ น. ถึงวันที่ _____ เวลา _____ น.
เพื่อ _____ บริเวณที่ติดตั้ง _____

โดยมีวัตถุประสงค์ ขอสุขภาพกล้องวงจรปิดอย่างเสีย ขอสุขภาพกล้องวงจรปิดและบันทึกเป็นภาพนิ่ง
 ขอสุขภาพและบันทึกเป็นไฟล์ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

เอกสารประกอบคำขอ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ
 สำเนาบັນทึกแจ้งความ / บันทึกลับประจำวัน

ข้าพเจ้าขอรับทราบว่า จะไม่นำข้อมูลที่ได้รับไปเผยแพร่หรือแสวงหาประโยชน์ในทางที่ไม่ชอบด้วย
กฎหมายและในกรณีที่เกิดความเสียหายมา โรงพยาบาลยางชุมน้อย จากข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้าขอรับยอม
รับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นด้วยตัวข้าพเจ้า

ลงชื่อ _____ ผู้ยื่นคำขอ
(_____)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	หัวหน้ากลุ่มงาน
ลงชื่อ _____ ผู้ยื่นคำขอ (_____)	ลงชื่อ _____ (_____)
ตำแหน่ง _____	ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ หัวหน้างาน (_____)	
ตำแหน่ง _____	

ผู้บริหารอนุมัติ

อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก _____
 อื่นๆ _____

ลงชื่อ _____
(_____)
ตำแหน่ง _____

เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล

พงศมุตตามติตามที่ตั้ง บัณฑิต
 ไม่พบเหตุการณ์ตามที่แจ้ง เนื่องจาก _____
 ไม่มีบันทึกภาพ เนื่องจาก _____
 อื่นๆ โปรดระบุ _____

ลงชื่อ _____ ผู้ให้ข้อมูล
(_____)
ตำแหน่ง _____

มีระบบเฝ้าระวังและการป้องกันการเข้าถึงห้องเก็บข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด



รูปประกอบ มีระบบสแกนลายนิ้วมือก่อนเข้าห้อง