



แบบฟอร์มขออนุญาตขอดูและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตดูและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ข้าพเจ้าเบอร์โทร.....

☐ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น แผนก

☐ บุคคลภายนอก

มีความประสงค์ขอดูและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด ภายในโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

เนื่องจาก.....

บริเวณ / สถานที่ (ระบุให้ละเอียด)

เพื่อ / สาเหตุที่ต้องใช้.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ขอไฟล์ข้อมูลดิจิทัลไฟล์ จำนวน.....ไฟล์ ได้แก่

ไฟล์ภาพ จำนวน.....ไฟล์

ไฟล์วิดีโอ จำนวน.....ไฟล์

พิมพ์รูปภาพ จำนวน.....ภาพ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับไฟล์

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบไฟล์

(.....)

ความคิดเห็นสำหรับเจ้าหน้าที่

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

.....

ความคิดเห็นสำหรับเจ้าหน้าที่

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

.....

หมายเหตุ: กรณีเจ้าหน้าที่ควรแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อประสานหัวหน้ากลุ่มงาน สั่งการเจ้าหน้าที่ศูนย์คอม /

บุคคลภายนอก ต้องแสดงหลักฐานใบแจ้งความพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน