



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมระบบประชุมทางไกล (Video Conference) กรมอนามัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ)

สังกัดหน่วยงาน กรมอนามัย โดยซึ่งต่อไปในหนังสือ
ให้ความยินยอมฉบับนี้ เรียกว่า “เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล” ตกลงยินยอมให้ กรมอนามัย เก็บรวบรวม ใช้
ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับ กรมอนามัย ซึ่งต่อไปในหนังสือให้ความ
ยินยอมฉบับนี้เรียกว่า “ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทข้อมูลที่ให้ความยินยอมในการจัดเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูล

๑.๑ ชื่อ – สกุล

๑.๒ ตำแหน่ง

๑.๓ หน่วยงาน

๑.๔ เบอร์โทรศัพท์ภายใน

๑.๕ เบอร์โทรศัพท์มือถือ

๑.๖ e-Mail

๒. วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ต่อ
กระบวนการดังต่อไปนี้

๒.๑ เพื่อบริหารจัดการสิทธิ์การใช้งานระบบจองสิทธิ์การใช้งาน Video Conference กรมอนามัย
บนระบบงาน ONE STOP SERVICE ANAMAI

๒.๒ เพื่อตรวจสอบและพิจารณาคำขออนุญาตใช้ระบบประชุมทางไกล (Video Conference)
กรมอนามัย

๒.๓ เพื่อประมวลผลการใช้งานระบบประชุมทางไกล (Video Conference) ของหน่วยงานสังกัด
กรมอนามัย และออกรายงาน

๒.๔ เพื่อติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการใช้งานระบบประชุมทางไกล (Video Conference) กรมอนามัย
และแก้ไขข้อขัดข้องของระบบฯ รวมถึงรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการ
ระบบประชุมทางไกล (Video Conference) กรมอนามัย เช่น การขออนุญาตเข้าพื้นที่หน่วยงาน การ
ติดตั้งอุปกรณ์ กำหนดค่า การปรับปรุงระบบฯ เป็นต้น

๒.๕ เพื่อปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย
และตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

ทั้งนี้ “ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรง
หรือทางอ้อม อาทิเช่น ชื่อ นามสกุล เพศ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ วัน เดือน ปีเกิด รูปถ่าย

“ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้
หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

“ผู้ประมวลผลข้อมูล

“ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลตามคำสั่งหรือในนามของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ บุคคลซึ่งดำเนินการดังกล่าวไม่เป็น ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

๓. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต้องให้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย ในแบบฟอร์มขอยืนยัน เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมระบบประชุมทางไกล (Video Conference) กรมอนามัย หากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ไม่แจ้งข้อมูลส่วนบุคคล กรมอนามัยขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาการขอจองสิทธิ์การใช้งานระบบประชุม ทางไกล (Video Conference) กรมอนามัย

๔. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลนั้น จะจัดเก็บไว้ตามวัตถุประสงค์จนกว่าจะมีการขอ ถอนความยินยอม เปลี่ยนผู้ประสานงาน หรือยกเลิกการใช้งานระบบประชุมทางไกล (Video Conference) กรมอนามัย และอีก ๙๐ วัน แต่ไม่เกิน ๒ ปี ตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิด เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

๕. ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลจะกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อ ๒. ข้างต้น หรือตามหมายเรียก คำสั่งของศาลหรือคำสั่งของเจ้าพนักงานหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจ ตามกฎหมายเท่านั้น

๖. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิดังต่อไปนี้

๖.๑ ถอนความยินยอมเสียเมื่อใดก็ได้โดยจะต้องถอนความยินยอมได้ง่ายเช่นเดียวกับการให้ความยินยอม เว้นแต่มีข้อจำกัดสิทธิในการถอนความยินยอมโดยกฎหมาย ทั้งนี้ การถอนความยินยอมย่อม ไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูล ส่วนบุคคลได้ให้ความยินยอมไปแล้วโดยชอบตามที่กำหนดไว้

๖.๒ ขอให้เปิดเผยการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอมได้

๖.๓ ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนจากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูล ส่วนบุคคลได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งานโดยทั่วไปได้ด้วย เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทำงานได้โดยอัตโนมัติและสามารถใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ ด้วยวิธีการอัตโนมัติ

๖.๔ คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนที่กฎหมายอนุญาตให้เก็บได้ โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่ได้รับการ ยกเว้นตามกฎหมาย

๖.๕ ขอให้ทำลายหรือทำให้ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้ตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

๖.๖ ขอให้ดำเนินการระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลได้ในกรณีตามที่กฎหมายกำหนด

๖.๗ แจ้งให้ดำเนินการแก้ไข เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง ให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้

๖.๘ มีสิทธิร้องเรียนในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงาน ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดของหนังสือให้ความยินยอมฯ ฉบับนี้อย่างชัดเจนแล้ว และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะและมีความสามารถตามกฎหมาย ซึ่งไม่ได้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือผู้เสมือนไร้ความสามารถแต่อย่างใด โดยข้าพเจ้าตกลงให้ความยินยอมแก่กรมอนามัย ในการเก็บรวบรวมใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า พร้อมได้ลงลายมือชื่อและชื่อสกุลพร้อมวันที่ด้านล่างนี้

ลงชื่อ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....