



หนังสือขอความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล  
สำหรับเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคลากร ของสำนักโภชนาการ

เพื่อให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคลากรของสำนักโภชนาการ สอดคล้องกับนโยบาย การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) ของกรมอนามัยและเป็นไปตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 สำนักโภชนาการ จึงขอความยินยอมสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ระบุไว้ด้านล่างนี้

โดยสำนักโภชนาการจะเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงาน ลูกจ้าง หรือ บุคลากรเพียงเท่าที่จำเป็น และไม่จัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่แจ้งประกาศให้ทราบหรือได้รับ ความยินยอมจากท่านแล้ว

---

สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (เจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคลากร) - กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  เพื่อให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมตามที่ท่านประสงค์

ข้าพเจ้ายินยอม  ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้สำนักโภชนาการ เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ และประวัติอาชญากรรมของข้าพเจ้าเพื่อนำไปใช้ในพิจารณาคุณสมบัติเพื่อพิจารณาเข้ารับทำงาน หรือทำสัญญา ว่าจ้างกับข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินยอม  ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้สำนักโภชนาการ เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลชีวภาพ เช่น ข้อมูลจำลองลายนิ้วมือ หรือใบหน้า เป็นต้น เพื่อนำไปใช้ในการยืนยันตัวตนเพื่อเข้าพื้นที่ที่มีการจำกัดสิทธิการเข้าถึง เข้าทำงาน หรือเข้าร่วมกิจกรรมของกรมอนามัย

ข้าพเจ้ายินยอม  ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้สำนักโภชนาการ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และภาพถ่ายของ ข้าพเจ้าในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของกรมอนามัย เพื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้บุคคลทั่วไปทราบถึงกิจกรรมที่ กรมอนามัย จัดขึ้น

ข้าพเจ้ายินยอม  ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้สำนักโภชนาการ เก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ ของข้าพเจ้าให้แก่โรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการจัดสวัสดิการ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และ/หรือสวัสดิการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ข้าพเจ้ายินยอม  ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้สำนักโภชนาการ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ที่เป็นข้อมูล อ่อนไหวของข้าพเจ้า ตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

ท่านสามารถเลือกที่จะให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมในข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ โดยที่สำนักโภชนาการจะไม่อ้างการไม่ให้ความยินยอมเพื่อปฏิเสธสิทธิประโยชน์หรือยกเลิกการว่าจ้างงานกับท่าน แต่สำนักโภชนาการอาจไม่สามารถดำเนินการตามสัญญาว่าจ้างหรือดำเนินการตามนโยบายของกรมอนามัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ที่ท่านไม่ให้ความยินยอมได้ ซึ่งอาจส่งผลให้ท่านไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ที่ท่านสมควรได้รับ

หากท่านไม่ให้ความยินยอมหรือถอนความยินยอม ทั้งนี้ ท่านสามารถถอนความยินยอมได้ที่ได้ที่

กลุ่มอำนวยการ สำนักโภชนาการ อีเมล nutrition@anamai.mail.go.th

หมายเลขโทรศัพท์ที่ 02590

ทั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ระยะเวลาที่สำนักโภชนาการจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้ วิธีการในการเก็บรักษาและมาตรฐานในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน หรือเกี่ยวกับสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล ช่องทางและวิธีในการใช้สิทธิของท่านในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงสิทธิในการขอถอนความยินยอมของท่านได้ที่นโยบายความเป็นส่วนตัว <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/pdpa> หรือติดต่อเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักโภชนาการ ได้ที่ อีเมล nutrition@anamai.mail.go.th

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ จึงได้ลงลายมือชื่อในการให้ความยินยอมไว้

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล วันที่ \_\_\_\_\_

---

(นางสาวสายพิณ โชติวิเชียร)

ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ