



รหัสเอกสาร : PDPA_MED.CMU_๑๗๑
วันที่มีผลบังคับใช้ : ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
ฉบับปรับปรุง : ครั้งที่ ๑

แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

Data Subject Rights Request Form

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ด้วยพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการขอใช้สิทธิดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลของตนซึ่งอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (“โรงพยาบาลฯ”) ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

ทั้งนี้ ท่านสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้โดยการกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องนี้ และยื่นคำขอนี้ด้วยตนเองแก่โรงพยาบาลฯ ช่องทาง ดังนี้

ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) : suandok.secretary@gmail.com

หรือ สามารถยื่นแบบคำร้องได้ที่

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

งานบริหารโรงพยาบาล (ชั้น ๑ อาคารบุญสม มาร์ติน)

ที่อยู่ ๑๑๐ ถนนอินทวิโรด ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๕๓๙๓ ๕๖๐๑ (งานบริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)

ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องขอ

ชื่อ-นามสกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) (เพื่อตอบกลับการขอใช้สิทธิของท่าน)

.....

ที่อยู่เพื่อการติดต่อ (กรุณาระบุ เพื่อตอบกลับการขอใช้สิทธิของท่าน)

.....

.....

.....

ท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือไม่

- ผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
- ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
(หากเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูล โปรดระบุรายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)

รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-นามสกุล

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิ

เอกสารเพื่อการยืนยันตัวตนของผู้ยื่นคำร้อง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)

เอกสารประกอบการดำเนินการแทน (เฉพาะกรณียื่นคำร้องแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)

- หนังสือมอบอำนาจที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้อำนาจผู้ยื่นคำร้องใช้สิทธิแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ยื่นคำร้อง และลงวันที่ก่อนวันที่ยื่น
- สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ
- สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- หลักฐานอื่นๆ โปรดระบุ

.....

โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์ของท่านที่มีต่อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

- ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน/ผู้เข้าชมเว็บไซต์
- ผู้ป่วย/ผู้รับบริการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- เจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงาน หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ผู้สมัครงาน
- คู่สัญญา/ผู้รับเหมา
- นักศึกษา
- ผู้วิจัย
- ผู้ติดต่อ หรือบุคคลภายนอกคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

โปรดระบุสิทธิที่ท่านประสงค์จะดำเนินการ

- เพิกถอนความยินยอม (Right to withdraw consent)
- ขอเข้าถึงหรือรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงขอให้โรงพยาบาลฯ เปิดเผยที่มาของข้อมูล ที่ท่านไม่ได้ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม (Right to access)
- ขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล (Right to rectification)
- ขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล (Right to erasure)
- ขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Right to object)
- ขอร้องรับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Right to restriction of processing)
- ขอให้โรงพยาบาลฯ โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลรายอื่น (Right to data portability)

โปรตรระบุวัตถุประสงค์และเหตุผลประกอบคำร้องขอของท่าน

หมายเหตุ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สงวนสิทธิ์ในการติดต่อท่านตามข้อมูลการติดต่อที่ท่านได้ให้ไว้ในคำร้องนี้ เพื่อขอข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับคำขอเพิ่มเติม รวมถึงสงวนสิทธิ์ในการดำเนินคดีตามกฎหมายหากพบว่าข้อมูลที่ท่านระบุในแบบคำร้องขอนี้ไม่เป็นความจริงโดยเจตนาทุจริต

การใช้สิทธิของท่านอาจมีเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามกฎหมายหรือกฎ ระเบียบอื่น ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการพิจารณาคำขอเป็นรายกรณีไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ขอความร่วมมือท่านโปรดให้ข้อมูลประกอบคำร้องขอของท่านอย่างครบถ้วน เพื่อให้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่สามารถดำเนินการตามสิทธิของท่านได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ขอสงวนสิทธิในการปฏิเสธคำขอของท่านในกรณีที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความจำเป็นต้องดำเนินการตามเงื่อนไขกฎหมายหรือคำสั่งศาล หรือเป็นกรณีการใช้สิทธิของท่านอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น หรือในกรณีที่ท่านยังมีสัญญาอยู่กับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ให้ประโยชน์แก่ท่านอยู่ ซึ่งการใช้สิทธิของท่านอาจเป็นผลให้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไม่สามารถให้บริการตามสัญญาแก่ท่านได้ โดยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะดำเนินการแจ้งให้ท่านทราบถึงผลกระทบของการใช้สิทธิต่อไป

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะดำเนินการตามคำร้องขอของท่านภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอ พร้อมเหตุผลและข้อมูลประกอบคำขอต่างๆ รวมถึงได้รับเอกสารหลักฐานประกอบจากท่านครบถ้วน ทั้งนี้ ขอสงวนสิทธิในการขยายเวลาดังกล่าวออกไป หากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการประกอบการดำเนินการ

ในกรณีที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความจำเป็นต้องปฏิเสธคำร้องขอใช้สิทธิของท่าน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะแจ้งเหตุผลการปฏิเสธแก่ท่านทราบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือทางไปรษณีย์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งท่านได้ให้ไว้ในคำร้องขอนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของท่านทั้งในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้แทน และดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่าน โดยอาจมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวแก่บุคคลหรือนิติบุคคลอื่นที่มีความเกี่ยวข้องในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งนี้ การเปิดเผยดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อความจำเป็นในการดำเนินการตามคำร้องขอใช้สิทธิของท่านเท่านั้น และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาไว้จนกว่าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านเสร็จสิ้น หรือจนกว่ากระบวนการโต้แย้งหรือปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะสิ้นสุดในกรณีที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไม่อาจปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านได้โดยมีเหตุผลอันสมควรตามที่กฎหมายหรือคำสั่งศาลกำหนด

ผู้ยื่นคำร้องได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของแบบคำร้องขอฉบับนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้แจ้งแก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ รวมทั้งขอยืนยันและรับประกันว่าผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้

..... ผู้ยื่นคำร้องขอ

(.....)

วันที่



สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

วันที่ได้รับคำร้องขอ

วันที่บันทึกในระบบ

วันที่ตอบรับ

ช่องทางการตอบรับ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) จัดส่งตามที่อยู่ที่ท่านระบุไว้

ผลการพิจารณา

เหตุผลในการปฏิเสธ (ถ้ามี)

เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ

