

แบบคำร้องขอรูปภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่ากระดาน

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....บัตรประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

หน่วยงาน.....อาคาร.....ชั้น.....

มีความประสงค์ขอรูปภาพจากกล้องวงจรปิดในพื้นที่อาคาร.....

บริเวณ.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ระหว่างเวลา.....น. ถึงเวลา.....น. เนื่องจาก/ตามที่มีเหตุ.....

.....

.....

โดยแนบเอกสารประกอบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า จะไม่นำข้อมูลที่ได้รับไปเผยแพร่หรือแสวงหาประโยชน์ในทางที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และในกรณีที่เกิดความเสียหายแก่ โรงพยาบาลท่ากระดาน จากข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้าขอยินยอมรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นดังกล่าวในทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง
(.....)

การพิจารณาของโรงพยาบาลท่ากระดาน

- เห็นควร
 ไม่เห็นควร เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ากระดาน

หมายเหตุ

โรงพยาบาลท่ากระดาน เป็นเจ้าของสิทธิ์ในสิ่งบันทึกภาพเหตุการณ์ตามคำขอห้ามมิให้บุคคลใดบันทึกข้อมูลหรือภาพถ่ายก่อนได้รับอนุญาตโดยเด็ดขาด และห้ามนำภาพดังกล่าวไปตัดต่อ ดัดแปลง เผยแพร่ โดยไม่ได้รับอนุญาต หากฝ่าฝืนจะถูกดำเนินการตามกฎหมาย