



แบบฟอร์มขออนุญาตและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ข้าพเจ้าเบอร์โทร.....

เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลวัง น้ำเย็นแผนก.....

บุคคลภายนอก

มีความประสงค์ขอและสำรองข้อมูล 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
(.....)

ความคิดเห็นสำหรับหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

- อนุญาต
 ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(นายนิธินันท์ ปิยนาทอัครนันท์)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และ
สารสนเทศทางการแพทย์

ความคิดเห็นสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

- อนุญาต
 ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(นายวัฒนพล จิตติลาภะ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น