

แบบคำร้องขอรูปภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง

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

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

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

หน่วยงาน.....อาคาร.....ชั้น.....

มีวัตถุประสงค์ขอรูปภาพจากกล้องวงจรปิด

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

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

โดยแนบเอกสารประกอบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า จะไม่นำข้อมูลที่ได้รับไปเผยแพร่หรือแสวงหาประโยชน์ในทางที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และในกรณีเกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาลปางศิลาทอง จากข้อมูลดังกล่าวข้าพเจ้าขอยอมรับผิดขอความเสียหายที่เกิดขึ้นดังกล่าวในทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

การพิจารณาของผู้บริหารโรงพยาบาลปางศิลาทอง

เห็นควร

ไม่เห็นควร เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ

โรงพยาบาลปางศิลาทอง เป็นเจ้าของสิทธิ์ในสิ่งบันทึกภาพเหตุการณ์ตามคำขอห้ามมิให้บุคคลใดบันทึกข้อมูลหรือภาพถ่ายก่อนได้รับอนุญาตโดยเด็ดขาด และห้ามนำภาพดังกล่าวไปตัดต่อ ดัดแปลง เผยแพร่ โดยไม่ได้รับอนุญาต หากฝ่าฝืนจะถูกดำเนินการตามกฎหมาย

