

7 5.5 สถานพยาบาลมีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความลับและการเข้าถึงข้อมูลตามกฎหมายกำหนด

- มีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความลับและการเข้าถึงข้อมูล อย่างครบถ้วน

(1) จอแสดงผลของระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด อยู่ในห้องที่บุคคลภายนอกไม่สามารถมองเห็นได้

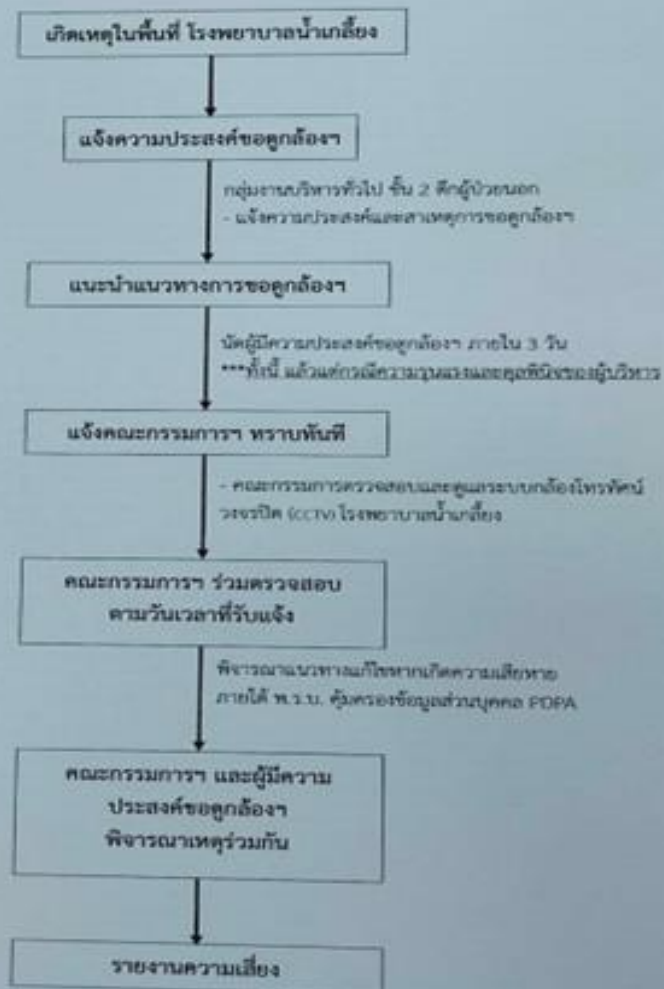


(2) มีระบบควบคุมการเข้าออก (Access Control) ห้องที่เก็บข้อมูลระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด



(3) มีมาตรการหรือระเบียบวิธีปฏิบัติในการขอเข้าถึงข้อมูลจากระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

Flowchart การขอข้อมูลโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ



แบบคำร้องขอเข้าสู่/สำเนาข้อมูลภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอนำดูข้อมูลภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเคือง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....
มีความประสงค์ขอดูภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) เหตุเกิดวัน.....
ช่วงเวลา..... น. จุดเกิดเหตุหรือบริเวณที่เกิดเหตุ.....
สาเหตุการขอ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

ลงชื่อ..... กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการ
(.....)

☒ อนุมัติ

☒ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(นายแพทย์ต่อตระกูล ศรีหา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเคือง

ทั้งนี้ คณะกรรมการตรวจสอบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) ลงชื่อครบ 3 คน ขึ้นไป จึงจะอนุญาตดูภาพ ได้

เอกสารแนบประกอบการขอดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

- ☐ บันทึกประจำวัน (ระบุสาเหตุการขอดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV))
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอดูกล้องฯ

เอกสารแนบประกอบการขอดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

- ☐ บันทึกประจำวัน (ระบุสาเหตุการขอดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV))
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอดูกล้องฯ

เอกสารแนบประกอบการขอดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

- ☐ บันทึกประจำวัน (ระบุสาเหตุการขอดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV))
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอดูกล้องฯ

เอกสารแนบประกอบการขอดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

- ☐ บันทึกประจำวัน (ระบุสาเหตุการขอดูกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV))
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอดูกล้องฯ