



ใบยินยอมการจัดเก็บและเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล

กรมการแพทย์ โดย **กองวิชาการแพทย์** ขออนุญาตจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เพื่อปฏิบัติตามแนวทางของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 โดยจัดเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้ (ให้ท่านเลือกรายการที่อนุญาต)

- | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|---|
| ☐ ชื่อ | ☐ สกุล | ☐ ตำแหน่ง | ☐ ที่อยู่ |
| ☐ หน่วยงาน | ☐ ภาพถ่าย | ☐ ลายเซ็น | ☐ วิดีโอ |
| ☐ อีเมล | ☐ หมายเลขโทรศัพท์ | | ☐ ชื่อบัญชีสื่อออนไลน์ |

- วัตถุประสงค์การจัดเก็บ : เพื่อ.....
- รูปแบบการจัดเก็บ : เอกสารสิ่งพิมพ์ / ไฟล์คอมพิวเตอร์
- สถานที่จัดเก็บ : สำนักงานกองวิชาการแพทย์ / DMS.Cloud / สื่อบันทึกข้อมูลดิจิทัล
- ผู้คุ้มครองข้อมูล : ผู้อำนวยการสำนักนิติการแพทย์
- ผู้ควบคุมข้อมูล : อธิบดีกรมการแพทย์
- ผู้ประมวลผลข้อมูล : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ / เจ้าหน้าที่กองวิชาการแพทย์
- ระยะเวลาจัดเก็บ/เผยแพร่ : ตลอดระยะเวลาการใช้งาน / ระยะเวลาการใช้งาน
- วิธีการนำไปใช้ : นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ / ส่งต่อเป็นเอกสาร
- ช่องทางการเผยแพร่ : Website / Social media / Online meeting / Broadcast TV

- **การยินยอมของข้อมูลส่วนบุคคล** ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต
- ☐ เฉพาะครั้งนี้นี้เท่านั้น ☐ ตลอดอายุการใช้งาน
- ☐ ทั้งหมด ☐ บางส่วน (รวม.....รายการ)

ลงลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล.....

วันที่.....

ท่านสามารถศึกษารายละเอียด พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ฉบับสมบูรณ์

ได้ที่เว็บไซต์กรมการแพทย์ <https://pdpa.dms.go.th/policy.php>

หรือเว็บไซต์กองวิชาการแพทย์ <http://dmta.dms.go.th/PDPA.php>