

คำแถลงการณ์รักษาความลับและแจ้งความมีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้าพเจ้ามีความเกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ โดยเป็น

- () คณะกรรมการ
- () คณะผู้ตรวจประเมิน
- () บุคลากรของ ศปอศ.
- () บุคคลอื่นใดที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้
- () ผู้สังเกตการณ์
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____

ส่วนที่ 1 คำแถลงการณ์รักษาความลับ

“ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะรักษาความลับของเอกสารและข้อมูลข่าวสารทั้งหมดที่ได้รับจากห้องปฏิบัติการ _____

โดยข้าพเจ้ายินยอมที่จะ

- 1) ไม่เปิดเผยให้บุคคลที่สามทราบถึงลักษณะและสาระของเอกสารใด ๆ ของห้องปฏิบัติการ
 - 2) ไม่หารือเรื่องของห้องปฏิบัติการกับผู้อื่น ยกเว้นได้รับการยินยอมจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูล
 - 3) ไม่อนุญาตให้บุคคลที่สามได้เห็นเอกสารที่ได้รับมาจากกระบวนการตรวจประเมิน
 - 4) ไม่แสวงหาผลประโยชน์ให้ตนเอง หรือนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม หรืออนุญาตให้มีการใช้เพื่อประโยชน์ของผู้อื่น
- ในข้อมูลหรือความรู้จากกระบวนการตรวจประเมิน”

ส่วนที่ 2 การแจ้งความมีส่วนได้ส่วนเสีย

ในระหว่างที่ข้าพเจ้าดำเนินการกิจกรรมตรวจประเมินห้องปฏิบัติการตามที่ได้รับมอบหมาย ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า
ข้าพเจ้าไม่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีความสัมพันธ์กับห้องปฏิบัติการ _____
ตามรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) ไม่เคยปฏิบัติงานหรือให้คำปรึกษาแก่ห้องปฏิบัติการ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา หรือที่ได้มีการผูกพันไว้ล่วงหน้าแล้ว
- 2) ไม่มีสมาชิกโดยตรงในครอบครัวทำงานหรือให้คำปรึกษาแก่ห้องปฏิบัติการ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา หรือที่ได้มีการผูกพันไว้ล่วงหน้าแล้ว
- 3) ไม่เป็นผู้บริหารหรือสมาชิกโดยตรงในครอบครัวเป็นผู้บริหารหรืออาจมีการเอื้อประโยชน์แก่ห้องปฏิบัติการ

ในกรณีที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจกรรมการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ โดยไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าจะแจ้งศูนย์ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขและป้องกันต่อไป

ลายมือชื่อ _____
(_____)
วันที่ _____