

เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วันที่_____

ชื่อบริการ _____

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____

☐ “ให้” ความยินยอม ☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการ.....(ระบุวัตถุประสงค์ในการขอความยินยอม เช่น ให้กรมควบคุมโรค เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้คู่ค้าและ/หรือพันธมิตรทางธุรกิจ เพื่อการวิเคราะห์ คัดสรร และนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการ สิทธิประโยชน์ รายการส่งเสริมการขาย หรือข้อเสนอต่าง ๆ ของคู่ค้าและ/หรือพันธมิตรนั้น).....

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากกรมควบคุมโรค ถึง**วัตถุประสงค์**ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล (“ประมวลผล”) และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับกรมควบคุมโรค ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ .....(ระบุผลกระทบจากการถอนความยินยอม เช่น ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง หรือ ไม่สามารถเข้าถึงฟังก์ชันการใช้งานบางอย่างได้ เป็นต้น)..... และข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ทั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ระยะเวลาที่กรมควบคุมโรคจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้ วิธีการในการเก็บรักษาและมาตรฐานในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน หรือเกี่ยวกับสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล ช่องทางและวิธีในการใช้สิทธิของท่านในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงสิทธิในการขอถอนความยินยอมของท่านได้ที่นโยบายความเป็นส่วนตัวที่กรมควบคุมโรคได้ประกาศไว้ที่.....

..... หรือติดต่อเจ้าหน้าที่

คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของกรมควบคุมโรค ได้ที่ อีเมล dpo@ddc.mail.go.th หรือ หมายเลขโทรศัพท์ 0-2590-3926

ข้าพเจ้า.....จึงได้ลงลายมือชื่อในการให้ความยินยอมไว้

ลงชื่อ.....เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(.....)

วันที่.....

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

หนังสือขอความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
สำหรับเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงาน ลูกจ้างหรือบุคลากรของกรมควบคุมโรค

เพื่อให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงาน ลูกจ้างหรือบุคลากรของกรมควบคุมโรค สอดคล้องกับนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) ของกรมควบคุมโรคและเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 กรมควบคุมโรคจึงขอความยินยอมสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผลและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ระบุไว้ตามล่างนี้

โดยกรมควบคุมโรคจะเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงาน ลูกจ้างหรือบุคลากรเพียงเท่าที่จำเป็นและไม่จัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่แจ้งประกาศให้ทราบหรือได้รับความยินยอมจากท่านแล้ว

สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (เจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคลากร) - กรุณาทำเครื่องหมาย ✔ ในช่อง ☐ เพื่อให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมตามที่ท่านประสงค์

☐ **ข้าพเจ้ายินยอม** ☐ **ข้าพเจ้าไม่ยินยอม** ให้กรมควบคุมโรค เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพผ่านใบรับรองแพทย์และประวัติอาชญากรรมของข้าพเจ้าเพื่อนำไปใช้ในพิจารณาคุณสมบัติเพื่อพิจารณาเข้ารับทำงาน หรือทำสัญญาว่าจ้างกับข้าพเจ้า

☐ **ข้าพเจ้ายินยอม** ☐ **ข้าพเจ้าไม่ยินยอม** ให้กรมควบคุมโรค เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลชีวภาพ เช่น ข้อมูลสแกนใบหน้า ข้อมูลจำลองลายนิ้วมือ เป็นต้น เพื่อนำไปใช้ในการยืนยันตัวตนเพื่อเข้าพื้นที่ที่มีการจำกัดสิทธิการเข้าถึง เข้าทำงาน หรือเข้าร่วมกิจกรรมของกรมควบคุมโรค

☐ **ข้าพเจ้ายินยอม** ☐ **ข้าพเจ้าไม่ยินยอม** ให้กรมควบคุมโรค เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ เช่น อุณหภูมิร่างกายของข้าพเจ้า ข้อมูลการสแกนใบหน้า เพื่อคัดกรองการเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ของกรมสรรพสามิต

☐ **ข้าพเจ้ายินยอม** ☐ **ข้าพเจ้าไม่ยินยอม** ให้กรมสรรพสามิต เก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าให้แก่โรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการจัดสวัสดิการ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีและ/หรือสวัสดิการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ท่านสามารถเลือกที่จะให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมในข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ โดยที่กรมควบคุมโรคจะไม่อ้างการไม่ให้ความยินยอมเพื่อปฏิเสธสิทธิประโยชน์หรือยกเลิกการว่าจ้างงานกับท่าน แต่กรมควบคุมโรค อาจไม่สามารถดำเนินการตามสัญญาว่าจ้างหรือดำเนินการตามนโยบายของกรมควบคุมโรค ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ที่ท่านไม่ให้ความยินยอมได้ ซึ่งอาจส่งผลให้ท่านไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ที่ท่านสมควรได้รับ หากท่านไม่ให้ความยินยอมหรือถอนความยินยอม ทั้งนี้ ท่านสามารถถอนความยินยอมได้ที่ .....

ทั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ระยะเวลาที่กรมควบคุมโรคจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้ วิธีการในการเก็บรักษาและมาตรฐานในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน หรือเกี่ยวกับสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล ช่องทางและวิธีในการใช้สิทธิของท่านในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงสิทธิในการขอถอนความยินยอมของท่านได้ที่นโยบายความเป็นส่วนตัวที่กรมควบคุมโรคได้ประกาศไว้ที่.....

..... หรือติดต่อเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของกรมควบคุมโรค ได้ที่ อีเมล dpo@ddc.mail.go.th หรือ หมายเลขโทรศัพท์ 0-2590-3926

ข้าพเจ้า.....จึงได้ลงลายมือชื่อในการให้ความยินยอมไว้

ลงชื่อ.....เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(.....)

วันที่.....