**แบบคำขอดูข้อมูลและสำเนาข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด**

เลขที่............/ ............ วันที่......................................... เวลา...........................

เรื่อง ขอดูข้อมูลและสำเนาข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ

 ข้าพเจ้า.................................................................................... เลขบัตรประชาชน............................................. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่............ หมู่.......... ถนน........................... ตำบล........................... อำเภอ........................... จังหวัด.............................. รหัสไปรษณีย์........................... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ......................................................

ตำแหน่ง...................................................................... หน่วยงาน....................................................................................

 มีความประสงค์ 🞎ขอดูข้อมูล 🞎ขอสำเนาข้อมูลไฟล์ภาพนิ่ง 🞎ขอสำเนาข้อมูลไฟล์ภาพเคลื่อนไหว
จากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด ในวันที่......................................... ระหว่างเวลา........................... ถึงเวลา...........................

บริเวณเกิดเหตุหรือบริเวณติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิด......................................................................................................

เหตุผลประกอบคำขอ.......................................................................................................................................................

พร้อมนี้ได้แนบ 🞎สำเนาบัตรประชาชน 🞎สำเนาบันทึกประจำวันของสถานีตำรวจ (กรณีในนามบุคคล/เอกชน)

 🞎หนังสือจากหน่วยงานราชการ 🞎เอกสารอื่น (ระบุ).......................................................................

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะไม่นำข้อมูลที่ได้รับ ไปดัดแปลง เผยแพร่ หรือใช้ในทางที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และหากเกิดความเสียหายต่อโรงพยาบาลกะพ้อจากข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นในทุกกรณี

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

 (......................................................)

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 เห็นควรอนุญาต🞎 ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก................................................................................................................................ ลงชื่อ (นางสาวเจะรอฮานา เจะนุ)หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป | 🞎 อนุญาต🞎 ไม่อนุญาต เนื่องจาก............................................................................................................................................. ลงชื่อ (นายอภิศักดิ์ บินอะฮ์มัด)นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ |
| วันที่ดำเนินการ..................................................................เริ่มเวลา.............................. เสร็จเวลา.............................. ลงชื่อ ผู้ดำเนินการ(นายมาฮาหมัดยูซูฟ ซีบะ)พนักงานทั่วไป | 🞎 บันทึกประวัติแล้วหมายเหตุ........................................................................... ลงชื่อ (นางสาวสูไนนะ มะละ)หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ |

\* ยื่นคำขอในเวลาราชการเท่านั้น และห้ามดู ถ่ายภาพ หรือสำเนาข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด ก่อนได้รับอนุญาต

\* กรณีขอสำเนาข้อมูล ให้ผู้ยื่นคำขอนำแผ่น CD มาเองเพื่อใช้บันทึก และห้ามนำ Flash drive หรือ External harddisk มาใช้บันทึก (ตามประมวลแนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ สำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ พ.ศ. 2564)

**แนวทางปฏิบัติการขอดูข้อมูลและสำเนาข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด**

1. ผู้รับผิดชอบ และรักษาการเข้าถึง ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

1.1 มาฮาหมัดยูซูฟ ซีบะ 080-5215697

1.2 อลินี ซีบะ 083-3998577

1.3 เจะรอฮานา เจะนุ

\* หากติดต่อ มาฮาหมัดยูซูฟ ไม่ได้ ให้ติดต่อบุคคลถัดไป ตามลำดับรายชื่อ

2. การยื่นคำขอ

2.1 ในเวลาราชการ และ นอกเวลาราชการ กรณีเร่งด่วน:

- ยื่นคำขอที่มาฮาหมัดยูซูฟ > เจะรอฮานาให้ความเห็น > เสนอผู้อำนวยการ

2.2 นอกเวลาราชการ กรณีปกติ:

- ให้ยื่นคำขอในเวลาราชการ

3. เอกสารแนบ เมื่อยื่นคำขอในนามแต่ละกรณี

3.1 หน่วยงานราชการ: สำเนาบัตรประชาชน (+ หนังสือจากหน่วยงานราชการ)

3.2 หน่วยงานเอกชน: สำเนาบัตรประชาชน + สำเนาบันทึกประจำวันของสถานีตำรวจ

3.3 บุคคลภายนอกโรงพยาบาล: สำเนาบัตรประชาชน + สำเนาบันทึกประจำวันของสถานีตำรวจ

3.4 บุคคลภายในโรงพยาบาล: สำเนาบัตรประชาชน

\* **ดาวน์โหลด** เอกสารคำขอดูข้อมูลและสำเนาข้อมูลจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด **ได้จากเว็บไซต์โรงพยาบาลกะพ้อ**

\* รายการเอกสารแนบ พิจารณาจากสถานะผู้ยื่นคำขอเท่านั้น โดยไม่พิจารณาถึงปัจจัยอื่น เช่น มูลค่าสิ่งที่สูญหาย

4. ทางโรงพยาบาลสามารถปฏิเสธคำขอได้ หากการขอดูข้อมูลและสำเนาข้อมูลนั้น จะส่งผลกระทบที่อาจก่อให้เกิด
ความเสียหายต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น (ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒)

5. **สถานที่ดูข้อมูล อยู่ที่ ศูนย์ข้อมูลกล้องโทรทัศน์วงจรปิด** (ศูนย์เครื่องมือแพทย์) **บริเวณด้านหลังอาคารผู้ป่วยใน**

 ทั้งนี้ ต้องมีผู้รับผิดชอบตามข้อ 1 อย่างน้อย 1 คน อยู่กำกับการดูข้อมูลของผู้ยื่นคำขอตลอดเวลา

6. สถานที่สำเนาข้อมูล อยู่ที่ ห้องควบคุมระบบเครือข่าย (ห้อง Data center)

 ทั้งนี้ ให้ผู้รับผิดชอบตามข้อ 1 เข้าไปในห้อง เพื่อบันทึกข้อมูลส่งให้เท่านั้น และห้ามผู้ยื่นคำขอเข้าไปในห้องด้วย

7. ผู้ยื่นคำขอสามารถดูข้อมูลและสำเนาข้อมูล เฉพาะช่วงเวลาและบริเวณ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารคำขอเท่านั้น

8. กรณีขอสำเนาข้อมูล ทางโรงพยาบาลจะ**บันทึกข้อมูลส่งให้ด้วยแผ่น CD เท่านั้น** โดยผู้ยื่นคำขอต้องนำแผ่น CD มาเอง

 ทั้งนี้ ห้ามนำ Flash drive หรือ External harddisk ทุกประเภท มาใช้บันทึกข้อมูล (ตามประกาศคณะกรรมการกำกับดูแลด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เรื่อง ประมวลแนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ สำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ พ.ศ. 2564 และพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562)

**\* การถ่ายภาพจากหน้าจอโดยตรง จัดเป็นการขอสำเนาข้อมูลไฟล์ภาพนิ่ง**

9. หลังจากผู้อำนวยการอนุญาต และดำเนินการแล้วเสร็จ ให้นำเอกสารคำขอพร้อมเอกสารแนบ ส่งให้หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อบันทึกประวัติต่อไป