



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10

## แบบฟอร์มแจ้งความจำนง ขอดูหรือขอข้อมูล จากกล้องวงจรปิด ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอดูหรือขอข้อมูลจากกล้องวงจรปิด ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10

เรื่อง/ เหตุการณ์.....

สถานที่เกิดเหตุ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....เวลา.....น. (โดยประมาณ)

เหตุผล เพื่อ.....

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์ที่จะ

- ดูอย่างเดียว
- ขอไฟล์ภาพ จำนวน.....ไฟล์
- ขอไฟล์วิดีโอ จำนวน.....ไฟล์

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ดูแลระบบ

อนุญาต

(.....)

ไม่อนุญาต เพราะ.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต

(.....)

วันที่.....

### หมายเหตุ

- เหตุการณ์ดังกล่าว ต้องอยู่ในบริเวณที่ติดตั้งกล้องวงจรปิด
- เหตุการณ์ดังกล่าวอยู่ในช่วงเวลาที่ยังคงมีข้อมูลบันทึกอยู่ในระบบ
- หากไม่มีผลต่อรูปคดี หรือการโจรกรรมต่าง ๆ หรือเกิดความเสียหายต่อทางศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10 ทางศูนย์ขอสงวนสิทธิ์ในการอนุญาต