



เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

วันที่ _____

ชื่อบริการ _____

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรเจ้าหน้าที่หรือผู้ติดต่อราชการกับหน่วยงาน สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต จะดำเนินงานข้อมูลบุคคลเฉพาะในส่วนที่มีความจำเป็นเฉพาะงานที่ใช้ในการประกอบการทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และดำเนินการนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง หรือ ไม่สามารถเข้าถึงฟังก์ชันการใช้งานบางอย่างได้ เป็นต้น และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(..... ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

[illegible]