



แบบฟอร์มแจ้งความจำนง ขอดูหรือขอข้อมูล จากกล้องวงจรปิด  
โรงพยาบาลสองแคว อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขออนุญาตดูและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสองแคว

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอดูหรือขอข้อมูลจากกล้องวงจรปิด โรงพยาบาลสองแคว

เรื่อง/ เหตุการณ์.....

สถานที่เกิดเหตุ.....

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

เหตุผลเพื่อ.....

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์ที่จะ

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

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

วันที่.....

อนุญาต

ไม่อนุญาต เพราะ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสองแคว)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ดูแลระบบ

(.....)

วันที่.....

**หมายเหตุ**

- เหตุการณ์ดังกล่าว ต้องอยู่ในบริเวณที่ติดตั้งกล้องวงจรปิด
- เหตุการณ์ดังกล่าวอยู่ในช่วงเวลาที่ยังคงมีข้อมูลบันทึกอยู่ในระบบ
- หากไม่มีผลต่อรูปคดี หรือการโจรกรรมต่างๆ หรือเกิดความเสียหายต่อทางสถาบันฯ สถาบันฯ จะขอสงวนสิทธิ์ในการขอรูปภาพ