**แบบฟอร์มขอข้อมูล**

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล วันที่...............................................

ด้วยกลุ่มงาน.................................................................มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลรายบุคคล

ซึ่งไม่มีรายงานบน HDC เพื่อใช้ในการ...........................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

โดยมีรายละเอียดข้อมูลที่ต้องการใช้ดังนี้ (\*\* ขอความร่วมมือส่งแบบฟอร์มขอข้อมูลล่วงหน้า 3 วัน \*\*)

1) ช่วงเวลาของข้อมูล ระบุช่วงเวลา.............................................................................................................................

1.1 รูปแบบ 🞎 รายปี พ.ศ. 🞎 รายปีงบประมาณ

🞎 รายไตรมาส 🞎 รายเดือน 🞎 อื่นๆ ระบุ.............................................

2) ประเภทของข้อมูล

2.1 🞎 \*\*\* ข้อมูลรายบุคคล (ระบุเลข 13 หลักของผู้ขอข้อมูล.............................................................................)

2.2 🞎 ข้อมูลเป็นเจำนวนตัวเลข 🞎 ภาพรวมจังหวัด 🞎 แยกรายอำเภอ (รวมรพ.และรพ.สต.)

🞎 แยกรายสถานบริการ ( เลือก 🞎 รพ. 🞎 รพ.สต. )

🞎 อื่นๆ ระบุ............................................................................................

3) รายการข้อมูลที่ต้องการ ระบุ/แบบฟอร์ม

3.1............................................................................................................................................................................

3.2............................................................................................................................................................................

3.3............................................................................................................................................................................

3.4............................................................................................................................................................................

ลงชื่อ...................................................................ผู้ขอข้อมูล

4) ความเห็นของเจ้าหน้าที่งานสุขภาพดิจิทัล.................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.....................................................ผู้ประมวลผลข้อมูล

ความเห็น..............................................................................

.............................................................................................

ลงชื่อ........................................................

หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

**\*\*\* หมายเหตุสำคัญ**

การใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มาตรา 27

ดังนี้ “บุคคลหรือนิติบุคคลที่ได้รับข้อมูลส่วนบุคคลมาจากการเปิดเผยข้อมูลของผู้ควบคุมข้อมูล จะต้องไม่ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งไว้กับผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลในการขอรับข้อมูลส่วนบุคคลนั้น”