

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตกลงยินยอมให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ต่อไปนี้ในหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้เรียกว่า "สถาบัน" เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ภายใต้วัตถุประสงค์และเงื่อนไขดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม แต่ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรมโดยเฉพาะสถาบันมีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ-สกุล, ชื่อเล่น, รูปถ่าย, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์, อีเมล (E-mail), หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน, วัน เดือน ปี เกิด, วุฒิการศึกษา, ประวัติการทำงาน, ข้อมูลสถานภาพ, สัญชาติ, เชื้อชาติ, ศาสนา, เลขบัญชีธนาคาร หรือเอกสารอื่นใดเพื่อเป็นหลักฐาน ประกอบข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว เป็นต้น

๒. การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในกระบวนการ คัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานกับสถาบัน เช่น การพิสูจน์และระบุตัวตน ตรวจสอบประวัติ ข้อมูลการติดต่อ เป็นต้น ตลอดจนหากท่านได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้เข้าปฏิบัติงาน สถาบันอาจเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลหรือเอกสารอื่นใด ๆ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบข้อมูลส่วนบุคคลเพิ่มเติม เพื่อใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับการจัดทำสัญญาจ้าง การจัดทำข้อมูลทะเบียนประวัติบุคลากร และเพื่อประโยชน์ต่อกระบวนการบริหารงานทรัพยากรบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนี้ ให้นำใช้ถึงกรณีนักศึกษาฝึกงาน บุคลากรของสถาบัน และผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการคัดเลือก ทาบทาม หรือสรรหาด้วยวิธีการพิเศษ เพื่อประโยชน์ต่อกระบวนการบริหารงานบุคคลของสถาบันด้วย

๓. ข้าพเจ้ายินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ตามข้อ ๒ หากข้าพเจ้าไม่ยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลใด สถาบันอาจไม่สามารถประมวลผลหรือพิจารณาข้อมูลเพื่อดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ได้อย่างครบถ้วน หรืออาจเกิดความล่าช้าในการดำเนินการตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง ข้าพเจ้าจะยอมรับผลกระทบหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้าทุกประการ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและเอกสารใด ๆ ที่ให้ไว้กับสถาบันเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง แท้จริง หากเกิดความเสียหายใด ๆ อันเนื่องมาจากการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้ายินยอมและจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยสิ้นเชิงทุกประการ

๔. สถาบันจะจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้ตลอดระยะเวลาที่ท่านเป็นบุคลากรของสถาบันนับตั้งแต่ วันที่ได้รับความยินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และอีกไม่เกิน ๒๐ ปีนับตั้งแต่พ้นสภาพความเป็นบุคลากรของสถาบัน หรือเมื่อท่านถอนความยินยอม ในกรณีที่ท่านไม่ผ่านการคัดเลือกให้ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรของสถาบัน สถาบันจะจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้ไม่เกิน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศผลการคัดเลือก หรือเมื่อท่านถอนความยินยอม

๕. ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่สถาบันเก็บรวบรวมจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลจะกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ตาม ข้อ ๒ เท่านั้น เว้นแต่เป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ตามคำสั่งของหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจ หรือตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เป็นต้น

๖. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิดังต่อไปนี้

๖.๑ ขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ สถาบัน หรือขอให้เปิดเผยการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอม

๖.๒ ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับท่านจากสถาบัน ในกรณีสถาบันได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งานโดยทั่วไปได้ด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทำงานได้โดยอัตโนมัติ และสามารถใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ด้วยวิธีการอัตโนมัติ

๖.๓ คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนที่กฎหมาย อนุญาตให้เก็บได้โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมาย

๖.๔ ขอให้ลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ตามกรณีที่กฎหมายกำหนด

๖.๕ ขอให้ดำเนินการระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลตามกรณีที่กฎหมายกำหนด

๖.๖ แจ้งให้ดำเนินการแก้ไข เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง ให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด

๖.๗ ร้องเรียนในกรณีที่สถาบัน หรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของสถาบัน ผ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๖.๘ ถอนความยินยอมทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดเสียเมื่อใดก็ได้ โดยการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร ให้งานทรัพยากรบุคคลทราบ เว้นแต่มีข้อจำกัดสิทธิในการถอนความยินยอมโดยกฎหมาย ทั้งนี้ การถอน ความยินยอมย่อมไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านได้ให้ความยินยอม ไปแล้วโดยชอบตามที่กำหนดไว้

ติดต่อสถาบันได้ที่

ส่วนงานบริหารและพัฒนาทุนมนุษย์

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง

จ.นนทบุรี 11000 โทร. 02 027 8844 ต่อ 9310 Email : chaiwat@ha.or.th

ข้าพเจ้าได้อ่าน ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์และเงื่อนไขการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล ตลอดจนสิทธิของข้าพเจ้าซึ่งระบุไว้ในหนังสือให้ความยินยอมนี้อย่างชัดเจนแล้ว จึงได้ลง ลายมือชื่อไว้
เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

วันที่