



ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศทส. ไซ้ภายใน

F-IT-AC-06-01.09

20/03/68

แบบฟอร์มสมัครขอใช้สิทธิ์ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ

วันที่ 29 มี.ค. 2568

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธร

สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3349700138xxx

ชื่อ - สกุล วีระยุทธ อูระธา

ตำแหน่ง -

หมายเลขโทรศัพท์ 09733539xx

อีเมล junweerayooth26@gmail.com

ระบุสิทธิ์ที่ต้องการใช้งาน

- ชุดคำสั่งการประมวลผลแต่ละรายงาน Upload ข้อมูล 43 แฟ้ม
 เข้าถึงข้อมูล Data Exchange (ปฏิบัติตามข้อ 2 อย่างเคร่งครัด)

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามนโยบายความเป็นส่วนตัว นโยบายความปลอดภัยและการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ จะไม่ละเมิดสิทธิ์และข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 “มาตรา 24 หน่วยงานของรัฐ แห่งอื่นหรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือ ของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมีได้” และห้าม จัดเก็บหรือส่งทำสำเนา ทำซ้ำ แจกจ่าย ไม่ว่าจะทางใดหรือผ่านช่องทางใด ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

ข้อ 2 ข้อมูล Data Exchange หมายถึง ข้อมูลอันเป็นความลับ ไม่ว่าจะอยู่ในลักษณะและรูปแบบใด จะเก็บรักษา ข้อมูลอันเป็นความลับไว้ในสถานที่ปลอดภัย และจะปฏิบัติต่อข้อมูลอันเป็นความลับด้วยวิธีการที่เหมาะสม และมีมาตรฐาน เพียงพอ ที่จะป้องกันไม่ให้มีการเข้าถึงข้อมูลอันเป็นความลับ หรือมีการนำข้อมูลอันเป็นความลับนั้นไปเปิดเผย หรือนำไป ทำสำเนา หรือนำไปใช้โดยมิได้รับอนุญาตจาก ศทส.

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายของการเข้าใช้ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ โดย ยินยอมให้การใช้งาน MYMOPH ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ThaiD กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แทน (สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนและจะไม่เปิดเผยข้อมูลและรหัสผ่านของข้าพเจ้า ให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด พร้อมลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....(นายวีระยุทธ อูระธา).....)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....นายวุฒิชัย ลิ้มปิติปรากฏ.....)

สาธารณสุขอำเภอสิรินธร
ผู้บังคับบัญชา