

แบบขออนุญาตให้ข้อมูลจากกล้องวงจรปิด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน.....ขออนุญาตให้ข้อมูลจาก

กล้องวงจรปิดในช่วงระหว่าง วันที่.....เวลา.....น. ถึงวันที่.....เวลา.....น.

เพื่อ.....บริเวณ.....

ผู้ร่วมดูภาพฯ ได้แก่ 1.....ตำแหน่ง.....

2.....ตำแหน่ง.....

3.....ตำแหน่ง.....

4.....ตำแหน่ง.....

ทั้งนี้ขอใช้ข้อมูลโดยการ ดูภาพวิดีโออย่างเดียว ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นภาพนิ่ง ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นไฟล์

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ความเห็นของ ประธานคณะกรรมการระบบสารสนเทศฯ (IM)

เห็นควร ไม่เห็นควร เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวพนิดา ซาปัญญา)

ประธานคณะกรรมการระบบสารสนเทศฯ (IM)

คำสั่ง

อนุมัติ ไม่อนุมัติ อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....

(นายธรรณิษฐ์ กองสุข.)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบบันทึกผลการดูภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด

ได้ให้บริการข้อมูลวิดีโอจากกล้องวงจรปิดตามคำร้องขอในวันที่.....เวลา.....น.

โดย ดูภาพวิดีโออย่างเดียว ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นภาพนิ่ง ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นไฟล์

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ข้อมูลภาพจากกล้องวงจรปิด

ลงชื่อผู้ร่วมดูภาพจากกล้องวงจรปิด

1.....

2.....

3.....

4.....

หมายเหตุ :

- ผู้ให้ข้อมูลภาพจากกล้องวงจรปิด หมายถึง เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์และดิจิทัลที่ได้รับมอบหมาย
- ผู้ร่วมดูภาพฯ หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการดูภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด