

หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลทางอิเล็กทรอนิกส์

สถานที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น.

1. ข้าพเจ้า นาย / นางสาว / นางอายุ.....ปี
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

☐ ยินยอมให้ข้อมูลสุขภาพด้านสุขภาพทางใจ

2. ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจาก นายพิชิตชัย แพเจริญชัย และนายฉัตรดนัย เอ็มพันธุ์ ให้ทราบถึง
วัตถุประสงค์ในการให้ความยินยอมแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยสามารถนำข้อมูลระดับบุคคลไปใช้ประโยชน์ในการ
บริการ ดูแลสุขภาพ อาทิการจัดเก็บข้อมูล การนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้สร้างแอปพลิเคชันทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อ
ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของข้าพเจ้าแล้ว

3. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอมให้ข้อมูลสุขภาพใจส่วนบุคคล (Personal Mental Health)

ข้าพเจ้า ☐ ไม่ยินยอมให้ข้อมูลสุขภาพใจส่วนบุคคล (Personal Mental Health)

4. หากผู้จัดทำข้อมูลสุขภาพใจส่วนบุคคลนำไปใช้ในทางที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อข้าพเจ้า จะนำส่งผลตามที่
กฎหมายบัญญัติไว้

5. ข้าพเจ้าสามารถยกเลิกข้อความยินยอมนี้ได้ แต่ไม่มีผลลบถ่วงความยินยอมและส่งผลแห่งความ
ยินยอม ซึ่งได้กระทำไปแล้วก่อนหน้านี้โดยการยกเลิกข้อความยินยอมต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล/ผู้มีอำนาจกระทำแทน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

(.....)