**หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลทางอิเล็กทรอนิกส์**

สถานที่………………………………………….

วัน…………..เดือน……………...พ.ศ……………

เวลา…………………………น.

1. ข้าพเจ้า นาย / นางสาว / นาง ……….…………………………………………………………อายุ…………………..ปี

เบอร์โทรศัพท์มือถือ..………………………………………………………………………………………………………………

o ยินยอมให้ข้อมูลสุขภาพด้านสุขภาพทางใจ

1. ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจาก นายพิชิตชัย แพเจริญชัย และนายฉัตรดนัย เอมพันธุ์ ให้ทราบถึง

วัตถุประสงค์ในการให้ความยินยอมแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยสามารถนำข้อมูลระดับบุคคลไปใช้ประโยชน์ในการบริการ ดูแลสุขภาพ อาทิการจัดเก็บข้อมูล การนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้สร้างแอปพลิเคชันทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของข้าพเจ้าแล้ว

1. ข้าพเจ้า o ยินยอมให้ข้อมูลสุขภาพใจส่วนบุคคล (Personal Mental Health)

ข้าพเจ้า o ไม่ยินยอมให้ข้อมูลสุขภาพใจส่วนบุคคล (Personal Mental Health)

1. หากผู้จัดทำข้อมูลสุขภาพใจส่วนบุคคลนำไปใช้ในทางที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อข้าพเจ้า จะนำส่งผลตามที่

กฎหมายบัญญัติไว้

1. ข้าพเจ้าสามารถยกเลิกข้อความยินยอมนี้ได้ แต่ไม่มีผลลบล้างความยินยอมและส่งผลแห่งความ

ยินยอม ซึ่งได้กระทำไปแล้วก่อนหน้านี้โดยการยกเลิกข้อความยินยอมต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร

ลงชื่อ…………………………………ผู้ให้ข้อมูล/ผู้มีอำนาจกระทำแทน

(…………………………….….)

ลงชื่อ………………………………..ผู้สัมภาษณ์

(…………………………….….)