**หนังสือข้อตกลงรักษาความลับข้อมูลการรักษาของผู้รับบริการ**

**สำหรับผู้ดูแลรักษาระบบฐานข้อมูล ประจำหน่วยบริการ**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).................................................................................................................

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.............................................................ประจำหน่วยบริการ...............................................

ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช หรือดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์นั้น ข้าพเจ้าตกลงที่จะใช้มาตรการที่เหมาะสมในการปกป้องข้อมูลข่าวสารที่เป็นความลับ ตามกฎหมาย และสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ.2540 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นความลับของข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการต่อบุคคลใด จะใช้ข้อมูลของผู้ป่วยในการบำบัด รักษา ฟื้นฟูและติดตามดูแลต่อเนื่อง เท่านั้น จะไม่ทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลใดๆ ในลักษณะที่จะส่งให้เกิดผลประโยชน์ของข้าพเจ้าเองหรือบุคคลที่สาม หากข้าพเจ้าจะต้องใช้ข้อมูลผู้รับบริการในการรายงาน หรือแสดงผลข้อมูล ข้าพเจ้าจะไม่เปิดเผยหลักฐานที่สามารถสืบเสาะได้ว่าผู้รับบริการท่านนั้นเป็นใคร และจะดำเนินไปอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (ICH-GCP) และไม่ขัดต่อกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของประเทศ ข้าพเจ้าได้อ่านและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขข้างต้น ที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้

(.................................................)

ผู้ดูแลฐานข้อมูลโรงพยาบาล..........................................

วันที่............./........................../......................

(.................................................)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..........................................

วันที่............./........................../......................

(โปรดประทับตราหน่วยงานด้วย)