

แบบคำขออนุญาตใช้ข้อมูลจากกล้องวงจรปิด

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร

โปรดระบุรายละเอียดในช่องที่ต้องการขอบริการ	
<div><input type="checkbox"/> ดูภาพวิดีโออย่างเดียว</div> <div><input type="checkbox"/> ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นภาพนิ่ง</div> <div><input type="checkbox"/> ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นไฟล์</div>	
โปรดระบุรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการ	
<div>ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....บัตรประชาชนเลขที่.....</div> <div>ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....</div> <div>จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....</div> <div>ในพื้นที่อาคาร.....บริเวณ.....</div> <div>ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ระหว่างเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.</div> <div>เนื่องจาก/ตามที่มีเหตุ.....</div> <div>ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ</div> <div>(.....)</div>	
ความเห็นของเจ้าหน้าที่ดูแลระบบ	ความเห็นของผู้บังคับบัญชา
<div>.....</div> <div>ลงชื่อ.....</div> <div>(.....)</div> <div>ผู้ให้ข้อมูลภาพจากกล้องวงจรปิด</div>	<div><input type="checkbox"/> อนุญาต</div> <div><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต</div> <div>(นายแพทย์สมชาย พรหมจักร)</div> <div>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล</div>
แบบบันทึกผลการดูภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด (สำหรับเจ้าหน้าที่)	
โดยให้ข้อมูลเป็น	
<div><input type="checkbox"/> ดูภาพวิดีโออย่างเดียว</div> <div><input type="checkbox"/> ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นภาพนิ่ง</div> <div><input type="checkbox"/> ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นไฟล์</div>	
<div>ลงชื่อ.....</div> <div>(.....)</div> <div>ผู้ให้ข้อมูลภาพจากกล้องวงจรปิด</div>	<div>ผู้ขอใช้และผู้ร่วมดูภาพจากกล้องวงจรปิด</div> <div>1.</div> <div>2.</div> <div>3.</div> <div>4.</div>