

แบบฟอร์มขอข้อมูล กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ข้าพเจ้า เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - - - - - - - -

ตำแหน่ง สังกัด กลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

เบอร์โทรฯ ที่ติดต่อได้ มีความประสงค์ ขอข้อมูล/รายงาน (เช่น ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอเมือง,

ข้อมูลหญิงคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น) ดังนี้ คือ

.....

.....

เงื่อนไข/ข้อกำหนด (เช่น ช่วงเวลาที่ให้ข้อมูล, สัญชาติ, รหัสผลการวินิจฉัย (ICD10), รหัสเหตุการณ์ ฯลฯ แจ้งให้ชัดเจน)

.....

.....

โดยข้าพเจ้า จะนำข้อมูล/รายงานนี้ ไปใช้เพื่อ

() สรุปผลงานของหน่วยงาน () ส่งรายงาน () วิจัย () อวช. () อื่น ๆ ระบุ

ลำดับความสำคัญ () **เร่งด่วน 1-2 วัน** หลังจากสุขภาพดิจิทัลได้ลงรับแบบฟอร์มขอข้อมูลแล้ว () ไม่เร่งด่วน ภายในวันที่ได้กำหนดไว้

ขอรับข้อมูล/รายงาน ภายใน วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ผ่านช่องทาง () E-mail ระบุ () รับด้วยตนเอง () อื่น ๆ ระบุ

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารประกอบการขอข้อมูล/รายงาน (ตามพรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)) ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอข้อมูล พร้อมรับรองสำเนา (**เฉพาะกรณีขอข้อมูลเป็นรายบุคคล**)

() อื่น ๆ ระบุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ขอข้อมูล

ลงชื่อ หัวหน้ากลุ่มงาน ฯ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ความเห็นนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

.....

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นายวุฒิพงษ์ ยอดคำ)

หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

(.....)

วันที่

ผู้ดำเนินการประมวลผลข้อมูล/รายงาน

☐ ดำเนินการแล้วและส่งข้อมูลให้ผู้ขอแล้ว

☐ ยกเลิก/ไม่สามารถดำเนินการให้ได้

☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ วันที่

ผู้ขอข้อมูล/รายงาน

☐ ได้รับข้อมูลตรงตามคำร้องขอแล้ว

☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ วันที่