



เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

วันที่.....

ชื่อบริการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการ.....(ระบุวัตถุประสงค์ในการขอความยินยอม เช่น ให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้คู่ค้าและ/หรือพันธมิตรทางธุรกิจ เพื่อการวิเคราะห์ คัดสรรและนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการ สิทธิประโยชน์ รายการส่งเสริมการขาย หรือข้อเสนอต่าง ๆ ของคู่ค้าและ/หรือพันธมิตรนั้น).....

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้.....(ระบุผลกระทบจากการถอนความยินยอม เช่น ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง หรือไม่สามารถเข้าถึงฟังก์ชันการใช้งานบางอย่างได้ เป็นต้น)..... และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(..... ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)