



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Subject Rights Request Form)
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

วันที่

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการขอใช้สิทธิดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลของตนซึ่งอยู่ในความดูแลของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

ทั้งนี้ ท่านสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้โดยการกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องนี้ และยื่นคำขอนี้ด้วยตนเองแก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่ info.mhc13dmh@gmail.com / mhc13@dmh.mail.go.th หรือทางโทรสารที่หมายเลข 02 236 9447 / 02 236 9448

ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องขอ

ชื่อ-นามสกุล
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
อีเมล

ท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือไม่

- ผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
- ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดระบุรายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)
- รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
- ชื่อ-นามสกุล
- ที่อยู่
- เบอร์โทรศัพท์
- อีเมล

เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิ

เอกสารเพื่อการยืนยันตัวตนของผู้ยื่นคำร้อง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)

เอกสารประกอบการดำเนินการแทน (เฉพาะกรณียื่นคำร้องแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)

- หนังสือมอบอำนาจที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้อำนาจผู้ยื่นคำร้องใช้สิทธิแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบคำร้องขอฉบับนี้ ซึ่งลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ยื่นคำร้องและลงวันที่ก่อนวันที่ยื่น

โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์ของท่านที่มีต่อ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

- ลูกค้า / ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน / ผู้เข้าชมเว็บไซต์
- เจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงาน
- ผู้สมัครงาน
- คู่สัญญา/ผู้รับเหมา
- ผู้ติดต่อ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

โปรดระบุสิทธิที่ท่านประสงค์จะดำเนินการ

- เพิกถอนความยินยอม
- ขอเข้าถึงหรือรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงขอให้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เปิดเผยที่มาของข้อมูลที่ท่านไม่ได้ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม
- ขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล
- ขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล
- ขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล
- ขอระงับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล
- ขอให้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลรายอื่น

สิทธิของท่าน โดยอาจมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวแก่บุคคลหรือนิติบุคคลอื่นที่มีความเกี่ยวข้องในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งนี้ การเปิดเผยดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อความจำเป็นในการดำเนินการตามคำร้องขอใช้สิทธิของท่านเท่านั้น และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาไว้จนกว่า ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 จะปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านเสร็จสิ้น หรือจนกว่ากระบวนการโต้แย้งหรือปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะสิ้นสุดในกรณีที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ไม่อาจปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านได้โดยมีเหตุผลอันสมควรตามที่กฎหมายหรือคำสั่งศาลกำหนด

ผู้ยื่นคำร้องได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของแบบคำร้องขอนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้แจ้งแก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ รวมทั้งขอยืนยันและรับประกันว่าผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้

..... ผู้ยื่นคำร้องขอ
(.....)
วันที่.....

*สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

วันที่ได้รับคำร้องขอ
วันที่บันทึกในระบบ
วันที่มีหนังสือตอบรับ
ผลการพิจารณา
เหตุผลในการปฏิเสธ (หากมี)
เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ

กรมสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13