



หนังสือแสดงความยินยอมในการเก็บรวบรวม / ใช้ /เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ

สถาบันพระปกเกล้า ขอความยินยอมจากท่านในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของท่านเพื่อการสรรหาและ / หรือการว่าจ้างพนักงาน โดยสถาบันพระปกเกล้าจะดำเนินการด้วยมาตรการที่เข้มงวดในการรักษาความลับและดูแลข้อมูลส่วนบุคคลของท่านให้ปลอดภัย

สถาบันพระปกเกล้า มอบหมายให้ โรงพยาบาล อินเตอร์เมดิคัล แคร้ แอนด์ แล็บ เป็นสถานพยาบาลดำเนินการตรวจสอบสุขภาพของท่าน เพื่อวัตถุประสงค์ในการประเมินว่าท่านมีความพร้อมและเหมาะสมกับตำแหน่งงานปัจจุบันของสถาบันพระปกเกล้าหรือไม่

ข้าพเจ้ายินยอม ให้สถานพยาบาลข้างต้น ดำเนินการตรวจร่างกาย เปิดเผยข้อมูล / ส่งข้อมูลด้านสุขภาพ ให้แก่สถาบันพระปกเกล้า เพื่อใช้ในการสรรหาและ / หรือการว่าจ้างพนักงาน

ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้สถานพยาบาลข้างต้น ดำเนินการตรวจร่างกาย เปิดเผยข้อมูล / ส่งข้อมูลด้านสุขภาพ ให้แก่สถาบันพระปกเกล้า เพื่อใช้ในการสรรหาและ / หรือการว่าจ้างพนักงาน

หากสถานพยาบาลนำข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อการอื่นใดอันไม่เป็นประโยชน์ต่อการสมัครงาน ต้องได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นลายลักษณ์อักษร

ในกรณีที่ท่านไม่ให้ความยินยอมแก่สถานพยาบาลตรวจร่างกาย เปิดเผยข้อมูล / ส่งข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่สถาบันพระปกเกล้า สถาบันพระปกเกล้าอาจปฏิเสธการดำเนินการเกี่ยวกับการสมัครงานของท่าน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนความยินยอมในการเก็บรวบรวมใช้ และ / หรือเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อวัตถุประสงค์ตามที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ได้ตลอดเวลา โดยแจ้งให้สถาบันพระปกเกล้าทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของสถาบันพระปกเกล้าข้างต้นแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้

ลายมือชื่อ _____

ชื่อ - นามสกุล _____

วันที่ _____

หมายเหตุ : ให้ผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์กรอกข้อมูลและนำหนังสือฉบับนี้ส่งให้กับสถานพยาบาลในวันที่เข้าตรวจสุขภาพ