

**เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)**

**วันที่**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ชื่อบริการ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ❒ “ให้” ความยินยอม ❒ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการ..............(ระบุวัตถุประสงค์ในการขอความยินยอม เช่น ให้กรมควบคุมโรค เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
ให้หน่วยงานภายนอก เพื่อการวิเคราะห์ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)................

 ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากกรมควบคุมโรค ถึง**วัตถุประสงค์**ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

 ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจาก
การบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณี
มีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับกรมควบคุมโรค ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

 กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมจะมีผลทำให้.....(ระบุผลกระทบจากการถอนความยินยอม เช่น ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง
หรือ ไม่สามารถเข้าถึงฟังก์ชันการใช้งานบางอย่างได้ เป็นต้น)..... และข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอน
ความยินยอม

ลงชื่อ……………………………….………………………….…….

(…..………… ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง ……………...)