

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพและผลการตรวจแก่บุคคลภายนอก

(Consent Form for Release of Health Check Results to Third Parties)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว / อื่นๆ).....

เลขประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทางเบอร์โทรศัพท์

อีเมลเป็นผู้รับการตรวจสุขภาพกับ บริษัท วัฒนา เมดิคอล แอนด์ เวลส์บีอิง จำกัด (HealthSmile)

มีความประสงค์ให้ความยินยอมแก่ บริษัท วัฒนา เมดิคอล แอนด์ เวลส์บีอิง จำกัด (HealthSmile) ในการเปิดเผย จัดส่ง

หรือมอบผลการตรวจสุขภาพรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้า ให้แก่บุคคล หรือหน่วยงานภายนอก

โดยมีรายละเอียดและขอบเขตความยินยอมที่ชัดเจนดังต่อไปนี้:

1. บุคคลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้รับผลตรวจ (Authorized Recipient)

บุคคลธรรมดา (เช่น ญาติ พี่น้อง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม)

ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน เบอร์โทรศัพท์

นิติบุคคล / หน่วยงานภายนอก / บริษัทนายจ้าง

ชื่อบริษัท / หน่วยงาน

แผนก / ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้ประสานงาน หรือผู้มีสิทธิรับมอบข้อมูล (ระบุถ้ามี)

2. ขอบเขตของข้อมูลที่อนุญาตให้เปิดเผย (Scope of Data Disclosure)

เปิดเผยผลการตรวจสุขภาพทุกรายการ (รายงานฉบับสมบูรณ์ รวมถึงค่าแล็บ ใบรับรองแพทย์ และความเห็นแพทย์)

เปิดเผยเฉพาะข้อมูลบางรายการตามที่ระบุต่อไปนี้เท่านั้น):

.....

3. ระยะเวลาที่ให้ความยินยอม (Duration and Validity of Consent)

- ให้มีผลบังคับใช้เฉพาะรอบการตรวจสุขภาพประจำวันที เดือน พ.ศ. นี้เท่านั้น
- ให้มีผลบังคับใช้ต่อเนื่องจนกว่าข้าพเจ้าจะแจ้งเพิกถอนสิทธิหรือความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรแก่บริษัทฯ

4. ข้อตกลง เงื่อนไข และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Terms & PDPA Policy)

- 1) ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะเพิกถอนความยินยอมนี้เมื่อใดก็ได้ โดยการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ บริษัท วัฒนา เมดิคอล แอนด์ เวลส์บีอิง จำกัด (HealthSmile) ทราบล่วงหน้า ทั้งนี้การเพิกถอนความยินยอมดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ข้อมูลสุขภาพที่ได้กระทำไปโดยชอบก่อนการเพิกถอนนั้น
- 2) บริษัท วัฒนา เมดิคอล แอนด์ เวลส์บีอิง จำกัด (HealthSmile) จะดำเนินการจัดส่งข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางที่มีมาตรการรักษาความปลอดภัยขั้นมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม บริษัทฯ จะไม่มีส่วนรับผิดชอบต่อการรั่วไหลของข้อมูลที่เกิดจากความประมาทเลินเล่อหรือระบบการรักษาความปลอดภัยของบุคคลภายนอกผู้รับข้อมูลปลายทาง
- 3) ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมฉบับนี้อย่างชัดเจนแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ

ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ตัวบรรจง

ลงชื่อ พยาน /

เจ้าหน้าที่

(.....)

ตัวบรรจง