



โรงพยาบาลระนอง  
Ranong Hospital

เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....

“ให้” ความยินยอม

“ไม่ให้” ความยินยอม

ในการให้โรงพยาบาลระนองเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า สำหรับวัตถุประสงค์ในการสมัครงาน เพื่อให้โรงพยาบาลระนองตรวจสอบประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติทางสารเสพติด ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติ/ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของข้าพเจ้าไปยังบุคคลและ/หรือ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปของโรงพยาบาลระนอง นั้น

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากโรงพยาบาลระนอง ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่กรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับโรงพยาบาลระนอง ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผล ข้าพเจ้าอาจเสียสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารหรือสิทธิประโยชน์ รวมถึงทำให้โรงพยาบาลระนองไม่สามารถดำเนินการพิจารณาใบสมัครของข้าพเจ้าได้อีกต่อไป และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)