

แบบคำร้องขอเข้าดู/สำเนาข้อมูลภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าดู/สำเนาข้อมูลภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

ข้าพเจ้า นาย,นาง,นางสาว..... อายุ ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ ☐ ขอเข้าดูข้อมูลภาพ ☐ ขอสำเนาข้อมูลภาพ

☐ ไฟล์ภาพนิ่ง

☐ ไฟล์ภาพเคลื่อนไหว

เหตุเกิดวันที่.....ช่วงเวลา.....น. จุดเกิดเหตุหรือบริเวณที่เกิดเหตุ

.....หรือพื้นที่ตำแหน่งกล้องที่ติดตั้งจุดบริเวณ

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นของผู้อนุญาต

.....

.....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายวศรัณ วัฒนธีรางกูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

ความเห็นเจ้าหน้าที่

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ดูแล CCTV

(.....)

ตำแหน่ง.....