

(เอกสารฉบับที่ 5)

## คำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....

## 1. ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง

ชื่อ: .....

ที่อยู่: .....

เบอร์ติดต่อ: .....

Email: .....

## 2. ผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลหรือไม่

 ผู้ยื่นคำร้องเป็นบุคคลเดียวกับเจ้าของข้อมูล ผู้ยื่นคำร้องเป็นตัวแทนของเจ้าของข้อมูลรายละเอียดเจ้าของข้อมูล

ชื่อ: .....

ที่อยู่: .....

เบอร์ติดต่อ: .....

Email: .....

## 3. เอกสารประกอบคำร้องขอ

ผู้ยื่นคำร้องได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อการตรวจสอบตัวตนของเจ้าของข้อมูลและผู้ยื่นคำร้อง (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำร้องเป็นตัวแทนของเจ้าของข้อมูล) รวมถึงอำนาจในการยื่นคำร้องขอฉบับนี้ เพื่อให้คลินิกทันตกรรม ABC (“คลินิก”) สามารถดำเนินการตามสิทธิที่ร้องขอได้อย่างถูกต้อง

เอกสารพิสูจน์ตัวตนของเจ้าของข้อมูลและผู้ยื่นคำร้อง สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย) สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญชาติไทย) อื่น ๆ เช่น สำเนาใบอนุญาตขับขี่ (ในกรณีที่ไม่สามารถให้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนา หนังสือเดินทางได้)

**เอกสารพิสูจน์อำนาจดำเนินการแทน (เฉพาะในกรณีที่ผู้ยื่นคำร้องเป็นตัวแทนของเจ้าของข้อมูล)**

- หนังสือมอบอำนาจที่เจ้าของข้อมูลให้อำนาจผู้ยื่นคำร้องดำเนินการติดต่อร้องขอใช้สิทธิแทนเจ้าของ ข้อมูลตามคำร้องขอ ฉบับนี้ ซึ่งลงนามโดยเจ้าของข้อมูลและผู้ยื่นคำร้อง และลงวันที่ก่อนวันที่ยื่น คำร้องขอฉบับนี้

ทั้งนี้ คลินิกขอสงวนสิทธิในการสอบถามข้อมูล หรือเรียกเอกสารเพิ่มเติมจากผู้ยื่นคำร้องตามที่คลินิกเห็นสมควร หากข้อมูลที่ได้รับไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนได้ว่าผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลหรือมีอำนาจในการยื่นคำร้องขอดังกล่าว คลินิกขอสงวนสิทธิในการปฏิเสธคำร้องขอของผู้ยื่นคำร้อง

**4. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าของข้อมูลกับคลินิก**

- เจ้าของข้อมูลเป็นลูกค้า หรือผู้ถือหุ้น กรรมการ หรือพนักงานของลูกค้าของคลินิก (โปรดระบุชื่อบริษัทลูกค้า)
- .....

- เจ้าของข้อมูลเป็นคู่ค้า หรือผู้ถือหุ้น กรรมการ หรือพนักงานของคู่ค้าของคลินิก (โปรดระบุชื่อบริษัทคู่ค้า)
- .....

- เจ้าของข้อมูลเป็นผู้ถือหุ้น กรรมการ หรือพนักงานของคลินิก (โปรดระบุชื่อตำแหน่งงานของเจ้าของข้อมูลในคลินิก)
- .....

- เจ้าของข้อมูลเป็นผู้สมัครงานเพื่อตำแหน่งงานที่คลินิก (โปรดระบุชื่อตำแหน่งงานที่เจ้าของข้อมูลสมัครกับคลินิก)
- .....

- อื่นๆ(โปรดระบุ)
- .....

## 5. สิทธิของเจ้าของข้อมูลที่จะใช้

- สิทธิในการถอนความยินยอม
- สิทธิในการเข้าถึงข้อมูล
- สิทธิในการเคลื่อนย้ายข้อมูล
- สิทธิคัดค้านการเก็บรวบรวมใช้ และเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล
- สิทธิขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล
- สิทธิในการขอให้ระงับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล
- สิทธิในการขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง
- สิทธิในการร้องเรียน ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลเห็นว่าคลินิก หรือพนักงานหรือผู้ค้าของคลินิกฝ่าฝืนพระราชบัญญัติ

คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 (“พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล”) หรือ ประกาศที่ออกตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

## 6. รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิ

ลำดับที่	ข้อมูลส่วนบุคคล	การดำเนินการที่ร้องขอ
1.		
2.		

กรุณาชี้แจงเหตุผลประกอบในการร้องขอข้างต้น พร้อมทั้งเอกสาร ข้อมูล หลักฐานประกอบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คลินิก ดำเนินการตอบสนองต่อคำร้องขอของผู้ยื่นคำร้องต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

## 7. ข้อสงวนสิทธิของคลินิก

คลินิก ขอแจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องทราบว่า หากเกิดกรณีดังต่อไปนี้ คลินิก อาจจำเป็นต้องปฏิเสธคำร้องขอของ ผู้ยื่นคำร้องเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- 1) ผู้ยื่นคำร้องไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนได้ว่าผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลหรือมีอำนาจในการยื่นคำร้องดังกล่าว
- 2) คำร้องขอดังกล่าวไม่สมเหตุผล เช่น กรณีไม่มีข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ที่คลินิก หรือเจ้าของข้อมูลไม่มีสิทธิตามที่ร้องขอ เป็นต้น

- 3) คำร้องขอดังกล่าวเป็นคำร้องขอฟุ่มเฟือย เช่น เป็นคำร้องขอที่มีลักษณะเดียวกัน หรือ มีเนื้อหาเดียวกัน ซ้ำซ้อนกันโดย ไม่มีเหตุอันสมควร
- 4) ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ถูกทำลาย ลบ หรือถูกทำให้เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวตนของท่านตามแนวทางและวิธีปฏิบัติของ การเก็บรักษาข้อมูลของคลินิกทันตกรรมแล้ว
- 5) การเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลนั้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการใช้เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น หรือที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย หรือสถิติซึ่งได้จัดให้มี มาตรการปกป้องที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของเจตนาของข้อมูล หรือ เป็นการจำเป็นเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินภารกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะของเรา หรือ การใช้อำนาจรัฐที่ได้มอบหมายให้แก่เรา หรือเป็นการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็น ข้อมูลอ่อนไหว (sensitive data) ที่เป็นการจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในด้านเวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ ประโยชน์สาธารณะด้านการสาธารณสุข ตามมาตรา 26 (5) (ก) และ (ข) แห่งพระราชบัญญัติ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ โดยปกติคลินิก จะไม่คิดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล อย่างไรก็ตาม หากปรากฏอย่างชัดเจนว่าคำร้องขอดังกล่าวเป็นคำร้องขอที่ไม่สมเหตุผล หรือ คำร้องขอที่ซ้ำซ้อนเกินสมควร คลินิก อาจคิดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามสมควร อนึ่ง ในกรณีที่คลินิกปฏิเสธไม่ดำเนินการตามคำร้องขอของผู้ยื่นคำร้อง ผู้ยื่นคำร้องสามารถร้องเรียนต่อ คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เมื่อพิจารณาเหตุผลในการร้องขอตามสิทธิของเจ้าของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว คลินิก จะแจ้งผลในการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำร้องและเจ้าของข้อมูลทราบและดำเนินการที่เกี่ยวข้องภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับคำร้องขอที่สมบูรณ์ และสามารถพิสูจน์การยืนยันตัวตนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งยื่นคำร้องขอใช้สิทธิได้อย่างไรก็ตาม ในบางกรณี อาจใช้เวลา มากกว่า 30 วัน หากคำขอของผู้ยื่นคำร้องมีความซับซ้อน หรือมีการยื่นคำขอหลายคำขอ โดยในกรณีเช่นนี้ คลินิกจะแจ้งผู้ยื่นคำร้องและคอยรายงานความคืบหน้าให้ทราบ

#### 8. การรับทราบและยินยอม

ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลและ/หรือผู้ยื่นคำร้องซึ่งเป็นตัวแทนของเจ้าของข้อมูลที่คลินิก เก็บ รวบรวมได้จากคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลฉบับนี้ จะถูกนำไปใช้เพื่อดำเนินการตามคำร้องขอใช้สิทธิของ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เท่านั้น โดยข้อมูลในคำร้องขอใช้สิทธิ ฉบับนี้ อาจถูกเปิดเผยไปยัง คลินิกในเครือ เท่าที่จำเป็นเพื่อวัตถุประสงค์ข้างต้น และจะถูก เก็บรวบรวมไว้จนกว่าคลินิก จะปฏิบัติตามคำร้องขอของเจ้าของข้อมูลเสร็จสิ้น หรือจนกว่ากระบวนการโต้แย้งหรือ ปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะสิ้นสุดในกรณีที่คลินิก ไม่อาจปฏิบัติตามคำร้องขอของเจ้าของ ข้อมูลได้โดยมีเหตุผลอันสมควรตามที่พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด

ผู้ยื่นคำร้องได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของคำร้องขอฉบับนี้อย่างละเอียดแล้ว และยืนยันว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้แจ้ง ให้แก่คลินิกทราบนั้นเป็นความจริง ถูกต้อง ผู้ยื่นคำร้องเข้าใจดีว่าการตรวจสอบเพื่อยืนยันอำนาจและตัวตนของผู้ยื่น คำร้องและเจ้าของข้อมูลนั้นเป็นการจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อพิจารณา ดำเนินการตามคำร้องขอของผู้ยื่นคำร้อง หากผู้ยื่นคำร้องให้ข้อมูลที่ผิดพลาดด้วยเจตนาทุจริต คลินิก

อาจพิจารณาดำเนินคดีตามกฎหมายกับผู้ยื่นคำร้อง และคลินิกอาจขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ยื่นคำร้อง เพื่อการตรวจสอบดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินการตามสิทธิของเจ้าของข้อมูล เป็นไปได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนต่อไป

ลงนาม ..... ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

หมายเหตุ: กรุณาส่งแบบคำร้องขอที่ได้กรอกข้อมูลโดยครบถ้วน พร้อมทั้งเอกสารประกอบทั้งหมดให้  
คลินิก ที่ [contact@clinicabc.com](mailto:contact@clinicabc.com) (สำหรับลูกค้า) หรือ [hr@clinicabc.com](mailto:hr@clinicabc.com) (สำหรับพนักงานและ  
ทันตแพทย์) หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดในการกรอกแบบคำขอ กรุณาติดต่อคลินิก ที่  
อีเมลด้านบน หรือโทร.0-2xxx-xxxx (สำหรับลูกค้า) หรือ 0-2xxx-xxxx ต่อ xxx,xxx (สำหรับ  
พนักงานและทันตแพทย์)