



## แบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วม Mohprompt Station สำหรับ โรงพยาบาล

### 1. ข้อมูลหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน.....รหัสหน่วยบริการ 5 หลัก.....  
 ที่อยู่ เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....หมู่ที่.....  
 ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้).....

### 2. ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
 ตำแหน่ง.....  
 หน้าที่รับผิดชอบในหน่วยงาน.....  
 เบอร์โทรศัพท์(ที่ติดต่อได้).....Email-address.....

มีความประสงค์เข้าร่วมให้บริการตรวจและแปลผลการตรวจคัดกรองโควิด 19 ด้วยชุดตรวจ Antigen Test Self - Test Kit แก่ประชาชน และรายงานผลการตรวจผ่านระบบ Mohprompt Station เพื่อแสดงผลใน Application หมอพร้อม ของกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

#### **ข้อตกลงการรักษาข้อมูลที่เป็นความลับและไม่เปิดเผยข้อมูล**

**ผู้ขอใช้บริการ** หมายถึง ผู้ยื่นคำขอ และรวมถึง หน่วยงาน หรือ บริษัท ที่ซึ่งผู้ยื่นคำขอ ระบุไว้ใน แบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วม Mohprompt Station สำหรับ หน่วยงานรัฐและเอกชน ในฉบับนี้ โดยให้สัญญา ตกลงจะรักษาความลับ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ อาทิ รายการ และ/หรือรายละเอียด และ/หรือภาพ และ/หรือข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจ หรือสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” และประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เกษัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือ โดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

**ตกลงรักษาข้อมูลที่เป็นความลับและไม่เปิดเผยข้อมูล**

ขอรับรองว่า ข้อมูลที่ระบุในแบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วม Mohprompt Station เป็นความจริงทุกประการ และได้แนบเอกสารที่มีการลงลายมือชื่อผู้ขอใช้บริการ บนเอกสารทุกฉบับ มาพร้อมกับแบบแสดงเจตจำนงฯ ฉบับนี้แล้ว

ลงนาม.....

( ..... )

ตำแหน่ง.....

ผู้ยื่นคำขอ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

#### เอกสารหลักฐาน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ยื่นคำขอ