

#FM-PDPA-GPO-001

Rev. No. 02 Eff. Date 01/06/2565

**เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)**

**ทำที่** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**วันที่**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ “ให้” ความยินยอม ❒ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการยินยอมให้องค์การเภสัชกรรม (“อภ.”) ทำการจัดเก็บและประมวลผล รวบรวม ใช้ ตรวจสอบ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการติดต่อกับ อภ. เพื่อวัตถุประสงค์ในการ.........................................(ระบุวัตถุประสงค์ในการขอความยินยอม เช่น)....................................

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล, นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลขององค์การเภสัชกรรม ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2565 (ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป) หรือได้รับคำอธิบายจากองค์การเภสัชกรรม ถึง**วัตถุประสงค์**ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับองค์การเภสัชกรรมที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมจะมีผลทำให้.........................................................(ระบุผลกระทบจากการถอนความยินยอม เช่น)..................................... และข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ……………………………….………………………….…….

(……………………………………..ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)