

## คำขอรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (สภ.๔๕)

ยื่นสมัครใหม่       ยื่นแก้ไข       ยื่นขอต่ออายุ      ระบุเลขที่หนังสือรับรอง.....

## ๑. ชื่อโปรแกรมประยุกต์ (Application)

ชื่อภาษาไทย.....

ชื่อภาษาอังกฤษ .....

## ๒. ระบบปฏิบัติการของโปรแกรมประยุกต์

Web app       Mobile app บน android       Mobile app บน iOS

## ๓. ข้อมูลเจ้าของโปรแกรมฯ ผู้ขอสมัครรับรอง

 บุคคลธรรมดา

ชื่อ-นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรสาร..... โทรศัพท์..... E-mail.....

 นิติบุคคลทั่วไป องค์กรไม่แสวงหากำไร

ชื่อนิติบุคคล..... เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์..... E-mail..... โดยมี .....

เป็น ผู้แทนนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เลขประจำตัวประชาชน.....

## (เปิดเผยข้อมูลการพิจารณา)

นโยบาย การสมัครรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับบริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นสัญญาบริการ  
ระหว่างผู้สมัครและสภาเภสัชกรรมโดยอาจจะมีการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลของผลการพิจารณา

หมายเหตุ กรณีที่มอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการยื่นคำขอแทน ให้มีเอกสารการมอบอำนาจพร้อมติดอากร  
แสตมป์ ๓๐ บาท

## ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

ตราประทับสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) .....ผู้ยื่นขอการรับรอง  
(.....) (ตัวบรรจง)

รายละเอียดประกอบคำขอรับรองโปรแกรมประยุกต์เพื่อการให้บริการแก่สังคมทางไกล

(แนบมาพร้อมคำขอ )

๑. คู่มือการใช้งานโปรแกรมประยุกต์

รูปแบบ : เอกสาร / CD / PDF File / E-Book หรือ Electronic File อื่นๆ

๒. นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) และ นโยบายการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล (Data Retention Policy) ของบริษัท ตาม พรบ. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

รูปแบบ : เอกสาร / CD / PDF File / E-Book หรือ Electronic File อื่น ๆ

๓. เอกสารที่แสดงรายละเอียดความสามารถของโปรแกรมประยุกต์ (ตามตาราง)

| ลำดับ | รายการ   | ภาพประกอบ<br>(เพื่อให้เห็นชัดเจน<br>ตามคำอธิบาย) | อธิบายรายละเอียด หรือ<br>วิธีการทำงาน |
|-------|--|--|---------------------------------------|
| ๑     | การยืนยันตัวตนบุคคล<br>๑.๑ ผู้รับบริการ<br>๑.๒ ผู้ให้บริการ (ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ/เภสัชกร จริง)  |  |                                       |
| ๒     | การลงทะเบียน<br>๒.๑ ผู้รับบริการ<br>๒.๒ ผู้ให้บริการ (เภสัชกร)   |  |                                       |
| ๓     | การยืนยันสถานที่การให้บริการ   |  |                                       |
| ๔     | การดำเนินการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และ พรบ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒<br>ส่วนที่เป็นของโปรแกรมการใช้งาน<br>๔.๑ ข้อตกลงการใช้งาน<br>๔.๒ Privacy Notice (ระบุสถานที่แสดง Notice ในระบบ)<br>๔.๓ ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล (ผู้ให้บริการ และ ผู้ให้บริการ)<br>- การได้รับการรับรองด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (ถ้ามี) เช่น ISO 27001<br>- ระบบการเก็บข้อมูล รวมถึงการเข้ารหัสในกรณีเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ<br>- ที่จัดเก็บข้อมูล เช่น เก็บข้อมูลถาวรไว้ในอุปกรณ์ของของผู้ใช้งาน (local storage) ร่วมกับเก็บที่เครื่องแม่ข่าย (server) |  |                                       |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสำรอง และการกักเก็บข้อมูล</li> <li>- การเก็บ activity log การเข้าถึง และ/หรือ การใช้งานข้อมูล</li> <li>- มาตรการด้าน Security อื่น ๆ เช่น การทำ Access Control และ Access Rights Management</li> <li>- กระบวนการจัดการเมื่อเกิดกรณีละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Data Breach - ข้อมูลรั่วไหล)</li> </ul> <p>๔.๔ กรณีระบบให้บริการผ่านเว็บไซต์ มีการขอ cookie consent</p> <p>๔.๕ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> |  |  |
| ๕ | <p>การบันทึกและเก็บประวัติของผู้รับบริการ</p> <p>๕.๑ ประวัติผู้รับบริการ</p> <p>๕.๒ ประวัติการรับยา</p> <p>๕.๓ ประวัติการติดตามการใช้ยา</p> <p>๕.๔ ประวัติสุขภาพ</p> <p>๕.๕ ประวัติการบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับยา</p> <p>๕.๖ อื่น ๆ (กรณีมีเพิ่มเติม)</p>   |  |  |
| ๖ | <p>ความสามารถในการจัดเก็บรูปภาพ และ เสียงในระบบ</p> <p>๖.๑ รูปเอกสาร</p> <p>๖.๒ รูปผลิตภัณฑ์ ( ยา )</p> <p>๖.๓ รูป / VDO การสนทนา</p> <p>๖.๔ การบันทึกเสียง</p>   |  |  |
| ๗ | ข้อจำกัดของโปรแกรมประยุกต์  |  |  |
| ๘ | <p>ความสามารถพิเศษ (เพิ่ม) ของโปรแกรมประยุกต์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพร้อมในการเชื่อมต่อระบบการจัดส่ง</li> <li>- ความพร้อมในการเชื่อมต่อระบบการชำระเงิน</li> <li>- อื่น ๆ (ถ้ามีเพิ่มเติม)</li> </ul>   |  |  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

ตราประทับสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) .....ผู้ยื่นขอการรับรอง  
(.....) (ตัวบรรจง)