

# แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

## Data Subject Rights Request Form

วันที่ .....

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการได้รับแจ้งให้ทราบในการเก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิขอให้โอนข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิขอให้ลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ สิทธิขอให้ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งสิทธิในการเพิกถอนความยินยอม

ทั้งนี้ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลสามารถขอใช้สิทธิดังกล่าวได้ โดยจะต้องให้ข้อมูลกับสภาเภสัชกรรม ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ดังต่อไปนี้

ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องขอ	
ชื่อ-นามสกุล	.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน	.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	.....
อีเมล	.....
ท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือไม่	
<input type="checkbox"/>	ผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
<input type="checkbox"/>	ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดระบุรายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)
<u>รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล</u>	
ชื่อ-นามสกุล	.....
ที่อยู่	.....
เบอร์โทรศัพท์	.....
อีเมล	.....

## เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิ

เอกสารเพื่อการยืนยันตัวตนของผู้ยื่นคำร้อง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)

เอกสารประกอบการดำเนินการแทน (เฉพาะกรณียื่นคำร้องแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)

หนังสือมอบอำนาจที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้อำนาจผู้ยื่นคำร้องใช้สิทธิแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ตามแบบคำร้องขอฉบับนี้ ซึ่งลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ยื่นคำร้องและลงวันที่ก่อนวันที่ยื่น โดยเนื้อความอย่างน้อยต้องระบุว่า “ให้อำนาจผู้ยื่นคำร้องในการดำเนินการติดต่อร้องขออนุญาตใช้สิทธิ (ระบุชื่อสิทธิ) ในข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลผู้มอบอำนาจต่อสภาเภสัชกรรม รวมถึงดำเนินการที่เกี่ยวข้องจนเสร็จสิ้น”

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)

## โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลกับสภาเภสัชกรรม

- สมาชิกสภาเภสัชกรรม
- คู่สัญญา/คู่ค้า/ผู้สมัครงาน
- ผู้มาติดต่อ/ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน/ผู้เข้าชมเว็บไซต์
- เจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงานของสภาเภสัชกรรม
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

ชื่อเอกสาร : แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Subject Rights Request Form)

เวอร์ชันกำกับ : Version 1.0

วันที่ออกเอกสาร : กันยายน 2566

## โปรดระบุสิทธิที่ประสงค์ขอให้ดำเนินการ

เลือกใช้สิทธิประเภทใดประเภทหนึ่งเท่านั้น ถ้าท่านประสงค์จะใช้สิทธิมากกว่า 1 ประเภท โปรดส่งแบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลแยกฉบับกัน เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามคำร้องของท่าน

- สิทธิที่จะได้รับการแจ้งให้ทราบในการเก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
- สิทธิขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล
- สิทธิขอให้โอนข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองไปยังผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่นได้
- สิทธิคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
- สิทธิขอให้ดำเนินการลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้
- สิทธิขอให้ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล
- สิทธิขอให้แก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง สมบูรณ์ และเป็นปัจจุบัน
- สิทธิในการเพิกถอนความยินยอม

## เหตุผลและรายละเอียดการขอใช้สิทธิ (โปรดระบุ)

กรณีชี้แจงเหตุผลประกอบในการร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล ให้แนบเอกสาร ข้อมูล หลักฐานประกอบ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบพิจารณา และดำเนินการตามสิทธิของท่านต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

### ช่องทางยื่นคำร้องขอใช้สิทธิ

1. สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม  
อาคารมิตลathiเบศร ชั้น 8 กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 88/19 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
Email: pharthai@pharmacycouncil.org
2. เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO) สภาเภสัชกรรม  
Email: dpo@pharmacycouncil.org

ชื่อเอกสาร : แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Subject Rights Request Form)

เวอร์ชันกำกับ : Version 1.0

วันที่ออกเอกสาร : กันยายน 2566

## หมายเหตุ

สภาเภสัชกรรมขอสงวนสิทธิในการติดต่อท่านตามข้อมูลการติดต่อที่ท่านได้ให้ไว้ในคำร้องนี้ เพื่อขอข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับคำขอเพิ่มเติม รวมถึงขอสงวนสิทธิในการดำเนินคดีตามกฎหมายหากพบว่าข้อมูลที่ท่านระบุในแบบคำร้องขอthisไม่เป็นความจริงโดยเจตนาทุจริต

การใช้สิทธิของท่านอาจมีเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามกฎหมายหรือกฎระเบียบอื่น ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการพิจารณาคำขอเป็นรายกรณีไป สภาเภสัชกรรมขอความร่วมมือให้ท่านโปรดให้ข้อมูลประกอบคำร้องขอของท่านอย่างครบถ้วน เพื่อให้ สภาเภสัชกรรมสามารถดำเนินการตามสิทธิของท่านได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสภาเภสัชกรรมขอสงวนสิทธิในการปฏิเสธคำขอของท่านในกรณีที่สภาเภสัชกรรมมีความจำเป็นต้องดำเนินการตามเงื่อนไขกฎหมายหรือคำสั่งศาล หรือเป็นกรณีการใช้สิทธิของท่านอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิ และเสรีภาพของบุคคลอื่น หรือในกรณีที่ท่านยังมีสัญญาเกี่ยวกับสภาเภสัชกรรมที่ให้ประโยชน์แก่ท่านอยู่ ซึ่งการใช้สิทธิของท่านอาจเป็นผลให้สภาเภสัชกรรมไม่สามารถให้บริการตามสัญญาแก่ท่านได้ โดยสภาเภสัชกรรมจะดำเนินการแจ้งให้ท่านทราบถึงผลกระทบของการใช้สิทธิต่อไป

สภาเภสัชกรรมจะดำเนินการตามคำร้องขอของท่านภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอพร้อมเหตุผลและข้อมูลประกอบคำขอต่าง ๆ รวมถึงเอกสารหลักฐานประกอบจากท่านครบถ้วน ทั้งนี้ ขอสงวนสิทธิในการขยายเวลาดังกล่าวออกไปหากสภาเภสัชกรรมได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการประกอบการดำเนินการ

ในกรณีที่สภาเภสัชกรรม มีความจำเป็นต้องปฏิเสธคำร้องขอใช้สิทธิของท่าน สภาเภสัชกรรม จะแจ้งเหตุผลการปฏิเสธแก่ท่านทราบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

สภาเภสัชกรรมเก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งท่านได้ให้ไว้ในคำร้องขอthis เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของท่านทั้งในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้แทน และดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่าน โดยอาจมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวแก่บุคคล หรือนิติบุคคลอื่นที่มีความเกี่ยวข้องในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งนี้ การเปิดเผยดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อความจำเป็นในการดำเนินการตามคำร้องขอใช้สิทธิของท่านเท่านั้น และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาไว้จนกว่าสภาเภสัชกรรมจะปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านเสร็จสิ้น หรือจนกว่ากระบวนการโต้แย้งหรือปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะสิ้นสุดในกรณีที่สภาเภสัชกรรมไม่อาจปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านได้โดยมีเหตุผลอันสมควรตามที่กฎหมายหรือคำสั่งศาลกำหนด

ผู้ยื่นคำร้องได้อ่าน และเข้าใจเนื้อหาของแบบคำร้องขอฉบับนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้แจ้งแก่สภาเภสัชกรรมมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ รวมทั้งขอยืนยัน และรับประกันว่าผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้องขอ

(.....)

วันที่ .....

ชื่อเอกสาร : แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Subject Rights Request Form)

เวอร์ชันกำกับ : Version 1.0

วันที่ออกเอกสาร : กันยายน 2566

\* สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

วันที่ได้รับคำร้องขอ .....

วันที่บันทึกในระบบ .....

วันที่มีหนังสือตอบรับ .....

ผลการพิจารณา .....

เหตุผลในการปฏิเสธ (หากมี) .....

เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ .....

- มีการแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนแล้ว (กรณีดำเนินการด้วยตนเอง)
- มีการแนบหนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแล้ว (กรณีไม่ได้ดำเนินการด้วยตนเอง)
- มีการแนบเอกสาร ข้อมูล หลักฐานประกอบที่เกี่ยวข้องกับการใช้สิทธิแล้ว

ระบุ .....

.....

.....