

บันทึกข้อตกลงการใช้ข้อมูล

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

หลักเกณฑ์การขอใช้ข้อมูลโครงการสำรวจฯ ของหน่วยงานสำนักทันตสาธารณสุข

1. ผู้ขอใช้ข้อมูลต้องใช้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งมาเท่านั้น หากนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น สำนักทันตสาธารณสุขสงวนสิทธิ์การนำข้อมูลไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น
2. ผู้ขอข้อมูลจะต้องไม่สำเนาข้อมูลไปยังผู้ใ้รายอื่นๆ ยกเว้นจะได้รับอนุญาตจากสำนักทันตสาธารณสุข
3. สำนักทันตสาธารณสุข ขอความร่วมมือผู้ขอข้อมูลส่งบทคัดย่อ หรือ รายงานวิจัยให้กับสำนักทันตสาธารณสุข จำนวน 1 ชุด เมื่อดำเนินการผลงานแล้วเสร็จ เพื่อรวบรวมและจัดทำรายงานการใช้ข้อมูลต่อไป

เอกสารแนบการขอใช้ข้อมูล

- หนังสือ ขออนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดตามแบบฟอร์มการใช้ข้อมูลของสำนักทันตสาธารณสุข
- โครงการ(ถ้ามี)
- หนังสือการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของหน่วยงาน
- ลงนามบันทึกข้อตกลงการใช้ข้อมูล

หมายเหตุ รวมถึงการใช้แบบฟอร์มจัดเก็บข้อมูลและโปรแกรมการบันทึกข้อมูล

ลงชื่อ นพ. นพ.

(นางปิยะดา ประเสริฐสม)
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

บันทึกข้อตกลงการใช้ข้อมูล

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ระหว่าง สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดย
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า ฝ่ายที่หนึ่ง กับ

ทั้งสองฝ่ายมีข้อตกลงกันดังนี้

๑. โดยที่ฝ่ายที่สองมีความประสงค์จะขอใช้ข้อมูลรายบุคคลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก
ระดับประเทศ จากฝ่ายที่หนึ่งเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดทำสถิติ วิเคราะห์ วิจัย หรือจัดทำข้อมูล
เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร แต่ทั้งนี้จะต้องไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูล
และต้องไม่ระบุหรือเปิดเผยถึงเจ้าของข้อมูล
๒. ฝ่ายที่สองจะต้องใช้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้เท่านั้น
๓. ฝ่ายที่สองจะต้องไม่สำเนาข้อมูลรายบุคคลหรือนำข้อมูลรายบุคคลไปเพื่อบริการแก่บุคคลากรนอก
หรือด้วยวิธีอื่นใด
๔. การนำเสนอข้อมูลของฝ่ายที่สองจะต้องไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ตาม
ทะเบียนบ้านหรือข้อมูลใดที่เป็นการบ่งชี้บุคคล
๕. ฝ่ายที่สอง เมื่อได้ใช้ประโยชน์ที่ได้รับไปเรียบร้อยแล้ว จะต้องทำลายข้อมูลทันที
๖. ฝ่ายที่สองจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงนี้ และตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.
๒๕๕๐ อย่างเคร่งครัด
๗. หากฝ่ายที่สองไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงนี้ หรือการกระทำอื่นใดซึ่งเกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูล
ฝ่ายที่สองจะต้องรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกตามลำพัง และฝ่ายที่หนึ่งสามารถยุติการให้ใช้ข้อมูลได้

ลงชื่อ.....ผู้ใช้อ้างอิง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....(หน่วยงานของผู้ใช้อ้างอิง)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้จัดการโครงการสำรวจสภาวะทันตฯปี๒๕๖๐

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่ม.....(ของผู้ใช้อ้างอิง)

บันทึกข้อตกลงการใช้โปรแกรม

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ระหว่าง สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดย
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า ฝ่ายที่หนึ่ง กับ
ทั้งสองฝ่ายมีข้อตกลงกันดังนี้

1. โดยที่ฝ่ายที่สองมีความประสงค์จะขอใช้โปรแกรมการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก
ระดับประเทศ จากฝ่ายที่หนึ่งเพื่อใช้ประโยชน์บันทึกหรือจัดทำข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ
ของผู้บริหาร แต่ทั้งนี้จะต้องไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลและต้องไม่ระบุหรือ
เปิดเผยถึงเจ้าของข้อมูล
2. ฝ่ายที่สองจะต้องใช้โปรแกรมตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้เท่านั้น
3. ฝ่ายที่สองจะต้องไม่สำเนาโปรแกรมไปเพื่อบริการแก่บุคลากรนอกหรือด้วยวิธีอื่นใด
4. ฝ่ายที่สองจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงนี้ และตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.
2550 อย่างเคร่งครัด
5. หากฝ่ายที่สองไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงนี้ หรือการกระทำอื่นใดซึ่งเกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูล
ฝ่ายที่สองจะต้องรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกตามลำพัง และฝ่ายที่หนึ่งสามารถยุติการให้โปรแกรมได้
6. โปรแกรมนี้เป็นลิขสิทธิ์ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย อนุญาตให้ใช้ตามข้อตกลงนี้ได้
ลงนามไว้เท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้ใช้ข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ....(หน่วยงานของผู้ใช้ข้อมูล)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้จัดการโครงการสำรวจสภาวะทันตฯปี๒๕๖๐

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่ม....(ของผู้ใช้ข้อมูล)