



## เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

วันที่ \_\_\_\_\_

ชื่อบริการ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_

“ให้” ความยินยอม

“ไม่ให้” ความยินยอม

ในการ.....(ระบุวัตถุประสงค์ในการขอความยินยอม เช่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้  
คู่ค้าและ/หรือพันธมิตรทางธุรกิจ เพื่อการวิเคราะห์ คัดสรรและนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการ  
สิทธิประโยชน์ รายการส่งเสริมการขาย หรือข้อเสนอต่าง ๆ ของคู่ค้าและ/หรือพันธมิตรนั้น).....

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบาย  
จากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล  
และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการ  
บังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณี  
มีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้  
.....(ระบุผลกระทบจากการถอนความยินยอม เช่น ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง หรือ  
ไม่สามารถเข้าถึงฟังก์ชันการใช้งานบางอย่างได้ เป็นต้น)..... และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอม  
ดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความ  
ยินยอม

ลงชื่อ.....

(..... ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง .....)