



## สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา  
สาธารณสุข ขอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐-๒๘๗๒ ๑๖๐๔ เว็บไซต์: [www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี

### ด่วนที่สุด

ที่ สพฉ ๐๙/ว.๐๑๓๐๐

เลขที่รับ

วันที่

17 เม.ย. 2569

เวลา

๑๐ เมษายน ๒๕๖๙

บ.ท.  บ.ถ.  ส.ส.  ก.ม.  ก.ง.  ท.ล.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การเลือกกันเองในระดับเขตสุขภาพเพื่อเป็นกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ในสมัยวาระ พ.ศ.๒๕๖๙ - ๒๕๗๒

เรียน ท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการอำนวยการ เรื่อง การเลือกกันเองในระดับเขตสุขภาพเพื่อเป็นกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ในสมัยวาระ พ.ศ.๒๕๖๙ - ๒๕๗๒ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรรมการในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ที่มาจากการเลือกกันเองในส่วนของผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลของเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคล จะครบวาระการดำรงตำแหน่ง ในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ซึ่งคณะกรรมการอำนวยการกลางและคณะกรรมการดำเนินการเลือกกรรมการเขตสุขภาพจะได้จัดให้มีการเลือกกันเองเพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๒

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการกลางขอเรียนว่า เพื่อให้เกิดการรับรู้ในการเสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างแพร่หลาย จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อประชาสัมพันธ์ประกาศคณะกรรมการอำนวยการกลาง เรื่อง การเลือกกันเองในระดับเขตสุขภาพเพื่อเป็นกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ในสมัยวาระ พ.ศ.๒๕๖๙ - ๒๕๗๒ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิเชษฐ์ หนองช้าง)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
เลขานุการคณะกรรมการอำนวยการกลาง

สำนักกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉิน

โทร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ ต่อ ๗๓๐

ผู้ประสานงาน นายภราดร นิมนุช (๐๘๑ ๘๓๕ ๑๖๖๙) และนายพิริยะ อนุรักษ์ากรกุล (๐๘๐ ๐๖๕ ๐๖๖๙)



ประกาศคณะกรรมการอำนวยการกลาง

เรื่อง การเลือกตนเองในระดับเขตสุขภาพเพื่อเป็นกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในสมัยวาระ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๒

ด้วยกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งมาจากการเลือกตนเองตามมาตรา ๕ (๕) (๖) และ (๗) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ จะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และข้อ ๙ (๑) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับมติคณะกรรมการอำนวยการกลาง ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๙ คณะกรรมการอำนวยการกลาง จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หน่วยงานหรือองค์กรที่มีสิทธิเสนอชื่อผู้แทนของตนเข้ารับการเลือกตนเอง

(๑) สถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชน ที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขดังต่อไปนี้ที่มีสิทธิเสนอชื่อผู้แทนของตนแห่งละไม่เกินหนึ่งคน

ก. สถานพยาบาลของรัฐ ได้แก่ สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานในกำกับของรัฐ

ข. สถานพยาบาลของเอกชน ได้แก่ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สถานพยาบาลสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลอื่นซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานภาคเอกชนหรือหน่วยงานอื่นอันไม่ใช่สถานพยาบาลของรัฐตาม ก.

(๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภทที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

ก. องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข. เทศบาล

ค. องค์การบริหารส่วนตำบล

ง. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทข้างต้น มีสิทธิเสนอชื่อผู้แทนของตนแห่งละไม่เกินหนึ่งคน

(๓) องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคล ซึ่งจดทะเบียนนิติบุคคลหรือมีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขแต่ละแห่งที่มีสิทธิเสนอชื่อผู้แทนของตนแห่งละไม่เกินหนึ่งคน โดยจะต้องมีคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ก. ผู้บริหารขององค์กรภาคเอกชนซึ่งมีอำนาจลงลายมือชื่อผูกพันนิติบุคคลหรือ

ข. กรรมการบริหารองค์กรภาคเอกชนหรือ

ค. สมาชิกขององค์กรภาคเอกชนซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับประกาศนียบัตรตามที่กฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด และประกาศนียบัตรที่ได้รับยังไม่หมดอายุ

ทั้งนี้ บุคคลตามข้อ ข. ข้อ ค. จะต้องได้รับการมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้บริหารขององค์กรภาคเอกชนที่ตนสังกัดอยู่

ข้อ ๒ ผู้ได้รับการเสนอชื่อดังกล่าวในข้อ ๑ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปีบริบูรณ์และไม่เกิน ๗๐ ปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) ไม่ดำรงตำแหน่งกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสองวาระติดต่อกัน

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการดำเนินการเลือกกรรมการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ แจ้งให้สถานพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคเอกชน แต่ละแห่งที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพ พิจารณาเสนอชื่อผู้แทนตามแบบ วิธีการ และภายในเวลาที่กำหนด

ข้อ ๔ เมื่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการกลางได้รับหนังสือหรือข้อมูลและเอกสารประกอบการเสนอชื่อแล้ว จะตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น แล้วจะประกาศรายชื่อผู้แทน ชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เสนอชื่อผู้แทน วัน เวลา และสถานที่การประชุมของแต่ละเขตสุขภาพ โดยประกาศทางหน้าเว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ลิงค์ <https://www.niems.go.th>)

ข้อ ๕ คณะกรรมการดำเนินการเลือกกรรมการของแต่ละเขตสุขภาพ จะให้มีการประชุมเลือกกันเองของผู้แทนกลุ่มตามรายชื่อในข้อ ๔ (ผู้ที่ไม่มีรายชื่อในประกาศจะไม่มีสิทธิเข้าประชุมเลือกกันเอง) เพื่อให้ได้ผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐเขตสุขภาพละไม่เกินหนึ่งคน ผู้แทนสถานพยาบาลของเอกชนเขตสุขภาพละไม่เกินหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพละสามคนหรือสี่คน (ตามประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพประเภทละไม่เกินหนึ่งคน เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่เกินหนึ่งคน เทศบาลไม่เกินหนึ่งคน และองค์การบริหารส่วนตำบลไม่เกินหนึ่งคน ยกเว้นกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาถือว่าเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิเศษในเขตสุขภาพนั้นโดยมีต้องดำเนินการเลือกกันเอง) และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคลเขตสุขภาพละไม่เกินสองคน

ข้อ ๖ ในการเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนกลุ่มระดับเขตสุขภาพตามข้อ ๕ ให้คณะกรรมการดำเนินการเลือกกรรมการแต่ละเขตสุขภาพดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีที่มีผู้ได้รับการเสนอชื่อในเขตสุขภาพ ไม่เกินหรือเท่ากับจำนวนผู้แทนกลุ่มในระดับเขตสุขภาพ ให้ถือว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้แทนกลุ่มในเขตสุขภาพนั้น ได้แก่

ก. มีผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนได้รับการเสนอชื่อในเขตสุขภาพประเภทละหนึ่งคน

ข. มีผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการเสนอชื่อในเขตสุขภาพประเภทละหนึ่งคน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวนหนึ่งคน เทศบาลจำนวนหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวนหนึ่งคน ยกเว้นกรณีเขตสุขภาพที่ ๖ จะมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพิเศษ (เมืองพัทยา) เพิ่มอีกจำนวนหนึ่งคน และกรณีเขตสุขภาพที่ ๑๓ จะมีเพียงองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพิเศษ (กรุงเทพมหานคร) จำนวนหนึ่งคน

ค. มีผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคลได้รับการเสนอชื่อในเขตสุขภาพจำนวน ๒ คน

(๒) ในกรณีที่เขตสุขภาพใดไม่มีผู้ได้รับการเสนอชื่อ ให้เลขานุการแจ้งต่อคณะกรรมการอำนวยการกลาง และให้ถือว่าเขตสุขภาพนั้นไม่มีผู้ได้รับเลือก

(๓) ในกรณีที่ผู้เสนอชื่อผู้แทนกลุ่มในเขตสุขภาพแต่ละกลุ่มเกินกว่าจำนวนใน (๑) ให้ดำเนินการด้วยวิธีการเลือกกันเอง ดังต่อไปนี้

ก. ให้ประธานคณะกรรมการดำเนินการเลือกกรรมการเขตสุขภาพ ดำเนินการการประชุมและเลือกกันเอง โดยให้เฉพาะผู้ที่แสดงตน ณ สถานที่ประชุมและเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา ที่คณะกรรมการดำเนินการเลือกกรรมการเขตสุขภาพกำหนด เป็นผู้มิลิทธิได้รับการเสนอชื่อและมีสิทธิลงคะแนนเสียง

ข. วิธีการลงคะแนนให้เป็นไปตามที่ที่ประชุมตกลงกัน

ค. ในกรณีที่คะแนนเสียงเท่ากัน ให้ลงคะแนนใหม่เฉพาะผู้ที่มีคะแนนสูงสุดเท่ากัน หากยังไม่มีผู้ได้รับคะแนนสูงสุดให้ใช้วิธีจับสลาก

เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จให้คณะกรรมการดำเนินการเลือกกรรมการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ ส่งรายชื่อผู้ได้รับการเลือกระดับเขตให้คณะกรรมการอำนวยการกลาง

ข้อ ๗ คณะกรรมการอำนวยการกลางจะประกาศรายชื่อผู้แทนกลุ่มสถานพยาบาลของรัฐ ผู้แทนกลุ่มสถานพยาบาลของเอกชน ผู้แทนกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนกลุ่มองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคลตามที่ได้รับเลือกตามข้อ ๖ แล้วจัดให้มีการประชุมเพื่อเลือกกันเองระดับประเทศ ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อเป็นกรรมการผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรตามมาตรา ๕ (๕) (๖) และ (๗) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยในการลงคะแนนเลือกกันเองในระดับประเทศ คณะกรรมการอำนวยการกลางจะประกาศวัน เวลา และวิธีการเลือกกันเองให้ทราบต่อไป

ในการประชุมเลือกกันเองระดับประเทศ ผู้ได้รับการเลือกเป็นอันดับ ๑ หรือ ๒ แล้วแต่กรณีจะเป็นกรรมการในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สมัยวาระ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๒ (ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๗๒) โดยให้ขึ้นบัญชีรายชื่อตามประเภทของผู้ไม่ได้รับการเลือกไว้ และมีระยะเวลาการขึ้นบัญชีเท่ากับวาระการดำรงตำแหน่งกรรมการที่ได้รับการเลือก

ข้อ ๘ หน่วยงานหรือองค์กรตามข้อ ๑ ที่สนใจเสนอชื่อผู้แทน ให้ส่งหนังสือเสนอชื่อผู้แทนและเอกสารประกอบการเสนอชื่อตามแบบ วิธีการ และภายในเวลาที่กำหนด ดังนี้

(๑) กรอกข้อมูลตามหนังสือเสนอชื่อผู้แทนและเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ โดยสามารถดาวน์โหลดหนังสือเสนอชื่อผู้แทนและเอกสารได้ทางหน้าเว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ลิงค์ <https://www.niems.go.th>)

(๒) ให้ส่งหนังสือเสนอชื่อผู้แทนและเอกสารประกอบการเสนอชื่อมาที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการกลาง เฉพาะทาง E-Mail : [legal@niems.go.th](mailto:legal@niems.go.th) โดยส่งได้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๗.๐๐ น. หากส่งหนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อเกินกว่าเวลาที่กำหนด หรือส่งหนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อหรือกรอกข้อมูลในหนังสือหรือเอกสารดังกล่าวไม่ครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนด จะไม่ได้รับการประกาศรายชื่อ

หน่วยงานหรือองค์กรที่เสนอชื่อผู้แทนจะต้องรับรองคุณสมบัติของบุคคลดังกล่าวและผู้แทนนั้นต้องให้ความยินยอมให้คณะกรรมการอำนวยการกลาง โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อใช้ในกระบวนการเลือกกันเองเพื่อเป็นกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การพิสูจน์และระบุตัวตน ตรวจสอบประวัติอาชญากรรม ข้อมูลการติดต่อ เป็นต้น และในการตรวจสอบคุณสมบัติ กรณีพบว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กร

มากกว่าหนึ่งหน่วยงานหรือองค์กร ให้ผู้ได้รับการเสนอชื่อนั้นมีสิทธิเลือกเป็นผู้แทนของหน่วยงานหรือองค์กรเดียว และหากต่อมาตรวจพบว่าคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือส่งข้อมูลเอกสารอันเป็นเท็จ คณะกรรมการอำนวยการกลาง มีสิทธิที่จะพิจารณายกเลิกหรือเพิกถอนรายชื่อดังกล่าวได้

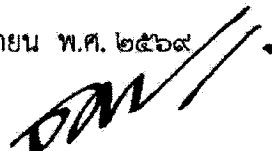
ทั้งนี้ กำหนดเวลาหรือสถานที่หรือวิธีการประชุม หากมีความจำเป็นอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะประกาศล่วงหน้าทางหน้าเว็บไซต์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ลิงค์ <https://www.niems.go.th>)

หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่สำนักกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการกลาง โทร ๐๘๑ ๘๓๕ ๑๖๖๙ (นายภราดร นิมนุช) ๐๙๒ ๔๐๗ ๑๖๖๙

(นางสาวกัญธิกา เปลยพลอย) หรือทาง E-Mail : [legal@niems.go.th](mailto:legal@niems.go.th)

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายวีรวุฒิ อิมสำราญ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการอำนวยการกลาง

หนังสือเสนอชื่อผู้แทนเพื่อเข้ารับการเลือกตนเองเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ระหว่างวันที่ ๑๔ เมษายน – ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙  
ประเภทสถานพยาบาลของรัฐ ในเขตสุขภาพที่.....

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง<sup>(๑)</sup> \_\_\_\_\_

ชื่อสถานพยาบาลของรัฐ \_\_\_\_\_

ตั้งอยู่ เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ ID : line \_\_\_\_\_

ขอเสนอชื่อ นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ปฏิบัติงานที่<sup>(๒)</sup> \_\_\_\_\_ ที่อยู่ เลขที่ \_\_\_\_\_

หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

เป็นผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐเพื่อเข้ารับการเลือกตนเองเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประเภทผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐ

โดยขอส่งเอกสารประกอบการเสนอชื่อ<sup>(๓)</sup> จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ ดังต่อไปนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ได้รับการเสนอชื่อ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

หนังสือยินยอมในการตรวจข้อมูลส่วนบุคคล (ประวัติอาชญากรรม) ของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า \_\_\_\_\_ ผู้ได้รับการเสนอชื่อ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเลือกตนเองเป็นกรรมการใน กพฉ.

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

<sup>(๑)</sup>ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : (๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย

(๒) เป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตสุขภาพนั้น ซึ่งมีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๗๐ ปีบริบูรณ์ แห่งละ ๑ คน

(๓) ให้ส่งเอกสารประกอบมาพร้อมกับหนังสือเสนอชื่อผู้แทน

(๔) ให้ส่งหนังสือเสนอชื่อตั้งแต่วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๗.๐๐ น. ทาง E-Mail :

Legal@niems.go.th หากส่งหนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อเกินเวลาที่กำหนด หรือส่งหนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อหรือกรอกข้อมูลในหนังสือหรือเอกสารดังกล่าวไม่ครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนด จะไม่ได้รับการประกาศรายชื่อ

หนังสือเสนอชื่อผู้แทนเพื่อเข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ระหว่างวันที่ ๑๔ เมษายน - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙  
ประเภทสถานพยาบาลของเอกชน ในเขตสุขภาพที่.....

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง<sup>(๑)</sup> \_\_\_\_\_

ชื่อสถานพยาบาลของเอกชน \_\_\_\_\_

ตั้งอยู่ \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ ID : line \_\_\_\_\_

ขอเสนอชื่อ นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ปฏิบัติงานที่<sup>(๒)</sup> \_\_\_\_\_

ที่อยู่ เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

เป็นผู้แทนสถานพยาบาลของเอกชนเพื่อเข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประเภทผู้แทน  
สถานพยาบาลของเอกชน

โดยขอส่งเอกสารประกอบการเสนอชื่อ<sup>(๓)</sup> จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ ดังต่อไปนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ได้รับการเสนอชื่อ พร้อมรับรอง  
สำเนาถูกต้อง

ใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาล (เฉพาะสถานพยาบาลของเอกชน) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

หนังสือยินยอมในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล (ประวัติอาชญากรรม) ของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า \_\_\_\_\_ ผู้ได้รับการเสนอชื่อ มีคุณสมบัติและ  
ไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเลือกกันเองเป็นกรรมการใน กพฉ.

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

<sup>(๑)</sup>ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : (๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย

(๒) เป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตสุขภาพนั้น ซึ่งมีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๗๐ ปีบริบูรณ์  
แห่งละ ๑ คน

(๓) ให้ส่งเอกสารประกอบมาพร้อมกับหนังสือเสนอชื่อผู้แทน

(๔) ให้ส่งหนังสือเสนอชื่อตั้งแต่วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๗.๐๐ น. ทาง E-Mail :

Legal@niems.go.th หากส่งหนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อเกินกว่าเวลาที่กำหนด หรือส่ง  
หนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อหรือกรอกข้อมูลในหนังสือหรือเอกสารดังกล่าวไม่  
ครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนด จะไม่ได้รับการประกาศรายชื่อ

หนังสือเสนอชื่อผู้แทนเพื่อเข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ระหว่างวันที่ ๑๔ เมษายน - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙  
ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่.....

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง<sup>(๑)</sup> \_\_\_\_\_

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น \_\_\_\_\_

ตั้งอยู่ \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ ID : line \_\_\_\_\_

ขอเสนอชื่อ นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ปฏิบัติงานที่<sup>(๒)</sup> \_\_\_\_\_

ที่อยู่ เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ เป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเข้ารับการเลือก

กันเองเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประเภทผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยขอส่งเอกสารประกอบการเสนอชื่อ<sup>(๓)</sup> จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ ดังต่อไปนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ และสำเนาทะเบียนบ้าน

ของผู้ได้รับการเสนอชื่อ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

หนังสือยินยอมในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล (ประวัติอาชญากรรม) ของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า \_\_\_\_\_ ผู้ได้รับการเสนอชื่อ มีคุณสมบัติและ  
ไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเลือกกันเองเป็นกรรมการใน กพฉ.

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

<sup>(๑)</sup>ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : (๑) ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. หรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย

(๒) เป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตสุขภาพนั้น ซึ่งมีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๗๐ ปีบริบูรณ์  
แห่งละ ๑ คน

(๓) ให้ส่งเอกสารประกอบมาพร้อมกับหนังสือเสนอชื่อผู้แทน

(๔) ให้ส่งหนังสือเสนอชื่อตั้งแต่วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๗.๐๐ น. ทาง E-Mail :

Legal@niems.go.th หากส่งหนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อเกินกว่าเวลาที่กำหนด หรือส่ง  
หนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อหรือกรอกข้อมูลในหนังสือหรือเอกสารดังกล่าวไม่  
ครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนด จะไม่ได้รับการประกาศรายชื่อ

หนังสือเสนอชื่อผู้แทนเพื่อเข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ระหว่างวันที่ ๑๔ เมษายน - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ประเภทองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล  
ที่เป็นนิติบุคคล ในเขตสุขภาพที่.....

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง<sup>(๑)</sup> \_\_\_\_\_

ชื่อองค์กรภาคเอกชน \_\_\_\_\_

จังหวัดที่จดทะเบียน \_\_\_\_\_ ตั้งอยู่ เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_

ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_ ID : line \_\_\_\_\_

ขอเสนอชื่อ นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

ปฏิบัติงานที่<sup>(๒)</sup> \_\_\_\_\_ ที่อยู่ เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ เป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เพื่อเข้ารับการเลือกกันเองเป็น  
กรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประเภทผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์  
ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคล โดยผู้แทนข้างต้นเป็น (เลือก ๑ ข้อ)

ผู้บริหารขององค์กรซึ่งมีอำนาจลงลายมือชื่อผูกพันนิติบุคคล

กรรมการบริหารองค์กร

สมาชิกขององค์กรซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับประกาศนียบัตรตามที่กฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

กำหนดและประกาศนียบัตรที่ได้รับยังไม่หมดอายุ

โดยขอส่งเอกสารประกอบการเสนอชื่อ<sup>(๓)</sup> จำนวน \_\_\_\_\_ ฉบับ ดังต่อไปนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ได้รับการเสนอชื่อ พร้อมรับรอง  
สำเนาถูกต้อง

หลักฐานการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

หนังสือยินยอมในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล (ประวัติอาชญากรรม) ของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า \_\_\_\_\_ ผู้ได้รับการเสนอชื่อ มีคุณสมบัติและ  
ไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเลือกกันเองเป็นกรรมการใน กพฉ.

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

<sup>(๑)</sup>ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : (๑) ผู้บริหารขององค์กรซึ่งมีอำนาจลงลายมือชื่อผูกพันนิติบุคคล หรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย

(๒) เป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตสุขภาพนั้น ซึ่งมีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๗๐ ปีบริบูรณ์  
แห่งละ ๑ คน

(๓) ให้ส่งเอกสารประกอบมาพร้อมกับหนังสือเสนอชื่อผู้แทน

(๔) ให้ส่งหนังสือเสนอชื่อตั้งแต่วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๗.๐๐ น. ทาง E-Mail :

Legal@niems.go.th หากส่งหนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อเกินกว่าเวลาที่กำหนด หรือส่ง  
หนังสือเสนอชื่อผู้แทนหรือเอกสารประกอบการเสนอชื่อหรือกรอกข้อมูลในหนังสือหรือเอกสารดังกล่าวไม่ครบถ้วน  
ภายในเวลาที่กำหนด จะไม่ได้รับการประกาศรายชื่อ

หนังสือยินยอมในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเสนอชื่อ  
(ประวัติอาชญากรรม)

เขียน .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน ผู้บังคับการกองทะเบียนประวัติอาชญากร

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... email .....

โดยหนังสือนี้

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ( สผจ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ข้าพเจ้าอนุญาตให้มีสิทธิเข้าตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล (ประวัติอาชญากรรม) ของข้าพเจ้าเพื่อวัตถุประสงค์ในการ เข้ารับสมัครเพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทะเบียนประวัติอาชญากรสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบประวัติ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลประวัติอาชญากรรมของข้าพเจ้า เพื่อใช้ขอตามอำนาจหน้าที่ของกองทะเบียนประวัติอาชญากรสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ข้าพเจ้าใช้ดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้อง ร้องเรียนหรือฟ้องร้องทั้งในความผิดทางแพ่ง ทางอาญาและทางปกครอง

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)



## หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล  
ตกลงยินยอมให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ต่อบริษัทในหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้เรียกว่า "สพฉ."  
เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ภายใต้วัตถุประสงค์และเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ ไม่ว่า  
ทางตรงหรือทางอ้อม แต่ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรม โดยเฉพาะ สพฉ. มีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล  
ส่วนบุคคล เช่น ชื่อ-สกุล ชื่อเล่น รูปถ่าย ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อีเมล (E-mail) หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  
วัน เดือน ปี เกิด วุฒิการศึกษา ประวัติการทำงาน ข้อมูลสถานภาพ สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา หรือเอกสารอื่นใด  
เพื่อเป็นหลักฐาน ประกอบข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว เป็นต้น

๒. การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในกระบวนการ  
เลือกกันเองเพื่อเป็นกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินตาม พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน  
พ.ศ. ๒๕๕๑ สมัยวาระ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๒ เช่น การพิสูจน์และระบุตัวตน ตรวจสอบประวัติอาชญากรรม  
ข้อมูลการติดต่อ เป็นต้น ตลอดจนหากท่านได้รับการเลือกกันเองเพื่อเป็นกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการ  
การแพทย์ฉุกเฉินฯ สพฉ. อาจเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลหรือเอกสารอื่นใด ๆ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบข้อมูล  
ส่วนบุคคลเพิ่มเติม เพื่อใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับ การจัดทำข้อมูลทะเบียนประวัติ กรรมการ  
การแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อประโยชน์ต่อกระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้าพเจ้ายินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการดำเนินงานตาม  
วัตถุประสงค์ข้อ ๒. หากข้าพเจ้าไม่ยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลใด สพฉ. อาจไม่สามารถประมวลผลหรือพิจารณา  
ข้อมูลเพื่อดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ได้อย่างครบถ้วน หรืออาจเกิดความล่าช้าในการดำเนินการตามภารกิจ  
ที่เกี่ยวข้อง ข้าพเจ้าจะยอมรับผลกระทบหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้าทุกประการ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและเอกสารใด ๆ ที่ให้ไว้กับ สพฉ. เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง แท้จริง  
หากเกิดความเสียหายใด ๆ อันเนื่องมาจากการให้ข้อมูลที่ผิดหรือไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้ายินยอมและจะรับผิดชอบในความ  
เสียหายที่เกิดขึ้นโดยสิ้นเชิงทุกประการ

๔. สพฉ. จะจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้ตลอดระยะเวลาที่ท่านเป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสมัย วาระ พ.ศ. ๒๕๖๙ – ๒๕๗๒ นับตั้งแต่วันที่ได้รับความยินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และ อีกไม่เกิน ๑๐ ปี นับตั้งแต่วันที่พ้นวาระการดำรงตำแหน่งกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือเมื่อท่านถอนความ ยินยอม ในกรณีที่ท่านไม่ได้รับการเลือกให้เป็นผู้แทนในเขตสุขภาพ สพฉ. จะจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้ ไม่เกิน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศผลการเลือกกันเองในระดับเขตสุขภาพ หรือเมื่อท่านถอนความยินยอม ในกรณีที่ ท่านได้รับการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้แทนระดับเขตสุขภาพ เพื่อเลือกกันเองเป็นกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน สมัยวาระ พ.ศ. ๒๕๖๙ – ๒๕๗๒ สพฉ. จะจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้ไม่เกิน ๓ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้แทนระดับเขตสุขภาพฯ หรือเมื่อท่านถอนความยินยอม

๕. ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่ สพฉ. เก็บรวบรวมจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลจะกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อ ๒. เท่านั้น เว้นแต่เป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ตามคำสั่ง ของหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจ หรือตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เป็นต้น

๖. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิดังต่อไปนี้

๖.๑ ขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ สพฉ. หรือขอให้เปิดเผยการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอม

๖.๒ ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับท่านจาก สพฉ. ในกรณีสถาบันได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้น อยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งานโดยทั่วไปได้ด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทำงานได้โดยอัตโนมัติ และสามารถ ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ด้วยวิธีการอัตโนมัติ

๖.๓ คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนที่กฎหมาย อนุญาต ให้เก็บได้โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่ได้รับการยกเว้น ตามกฎหมาย

๖.๔ ขอให้ลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็น เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ตามกรณีที่ถูกกฎหมายกำหนด

๖.๕ ขอให้ดำเนินการระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลตามกรณีที่ถูกกฎหมายกำหนด

๖.๖ แจ้งให้ดำเนินการแก้ไข เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง ให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด

๖.๗ ร้องเรียนในกรณีที่ สพฉ. หรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของ สพฉ. ผ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๖.๘ ถอนความยินยอมทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดเสียเมื่อใดก็ได้ โดยการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ สพฉ. ทราบ เว้นแต่มีข้อจำกัดสิทธิในการถอนความยินยอมโดยกฎหมาย ทั้งนี้ การถอน ความยินยอม ย่อมไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านได้ให้ความยินยอมไปแล้วโดยชอบ ตามที่กำหนดไว้

ติดต่อ สพฉ. ได้ที่

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา

สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐

ข้าพเจ้าได้อ่าน ทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์และเงื่อนไขการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล ตลอดจนสิทธิของข้าพเจ้าซึ่งระบุไว้ในหนังสือให้ความยินยอมนี้อย่างชัดเจนแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบการเสนอชื่อเพื่อเลือกตนเองเป็นกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในสมัยวาระ พ.ศ.๒๕๖๙ – ๒๕๗๒

