



หนังสือขอความยินยอมเพื่อจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล
โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ปีการศึกษา 2568

วันที่ ____ / ____ / ____

นโยบายการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นผู้เยาว์ หมายถึง บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และไม่ใช่ผู้บรรลุนิติภาวะ ในการให้ความยินยอมใด ๆ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทนผู้เยาว์

ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ ปี อาชีพ _____
สถานที่ทำงาน _____ จังหวัด _____
เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____
ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น มารดา

☐ ให้ ความยินยอม ☐ ไม่ให้ ความยินยอม

เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของข้อมูลเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ให้สอดคล้องกับ พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ขอเรียนแจ้งแนวทางการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการระบบสารสนเทศของโรงเรียนสุรวิวัฒน์ฯ และของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
2. พัฒนาและปรับปรุงการให้บริการของโรงเรียน
3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน
4. จัดทำสถิติทางด้านการศึกษาของโรงเรียน
5. ประเมินผลการเรียน การสอน วิจัย ของนักเรียน ครู และบุคลากร
6. เพื่อวิเคราะห์การเสริมสร้างสุขภาพให้แก่แก่นักเรียนในทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในเด็กวัยเรียน
7. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการรักษาพยาบาลหรือส่งต่อการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรง และเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างงานอนามัยโรงเรียนและผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบิดาหรือมารดาโดยตรง

2. ข้อมูลส่วนบุคคลที่จัดเก็บ

รายการข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ ชื่อ, นามสกุล, รหัสพนักงาน หรือรหัสนักเรียน, อีเมล, เลขที่บัตรประชาชน, Passport ID, เบอร์โทรศัพท์ภายใน, เบอร์โทรศัพท์มือถือ, สังกัดหน่วยงาน, รูปถ่าย

โดยข้อมูลจะถูกจัดเก็บในรูปแบบฐานข้อมูลออนไลน์ที่มีความปลอดภัยตามมาตรการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยข้อมูล บุคคลของมหาวิทยาลัยฯ และมีระยะเวลาการจัดเก็บข้อมูล ตามระยะเวลาและมีการลบหรือทำลาย หลังจากนักเรียนจบการศึกษาหรือลาออก ไปแล้ว 2 ปี

หน่วยงานโรงเรียนสุรวิวัฒน์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ขอรับความยินยอมในการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยจะมีการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ข้างต้นเท่านั้น หรือเว้นแต่ข้อกำหนดบังคับทางกฎหมาย

ทั้งนี้ท่านมีสิทธิตามพรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ดังนี้

- (1) สิทธิในการเข้าถึงและรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลที่โรงเรียนสุรวิวัฒน์ฯ ได้เก็บรวบรวม ใช้ ตามวัตถุประสงค์ข้างต้น
- (2) สิทธิในการขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลของท่านให้ถูกต้องสมบูรณ์เป็นปัจจุบัน
- (3) สิทธิในการขอให้ลบ ทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ซึ่งไม่อาจจะระบุตัวตนได้
- (4) สิทธิในการขอให้ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล
- (5) สิทธิในการคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล
- (6) สิทธิในการขอถอนความยินยอม
- (7) สิทธิในการขอรับ ส่งหรือโอนข้อมูลส่วน

ได้ตามช่องทางออนไลน์ ที่มหาวิทยาลัยฯ กำหนดไว้ดังนี้ <https://pdpa.sut.ac.th>

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อย หรือ ไม่สามารถเข้าถึงฟังก์ชันการใช้งานสารสนเทศบางอย่างได้ และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มี ผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว ก่อนการถอนความยินยอม

ท่านสามารถอ่านนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยฯ ได้ที่ <https://pdpa.sut.ac.th> และหากมีเหตุเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงาน โปรดติดต่อ นายพชร สายยนต์ เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมข้อมูล ประจำหน่วยงานโรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หมายเลขโทรศัพท์ : 5242 email : patcharah@g.sut.ac.th

ลงนาม

มารดา

(.....)

ลงนาม

เจ้าของข้อมูล (นักเรียน)

(.....)

ลงนาม

ผู้ควบคุมข้อมูล

(.....)



แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียนรายบุคคล (งานอนามัย)
โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ปีการศึกษา 2568

ชื่อนักเรียน	นามสกุล		
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	เชื้อชาติ	สัญชาติ	ศาสนา
วันเดือนปีเกิด 1 มกราคม 2513	อายุ	ปี หมู่เลือด	
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตรอก/ซอย	ถนน
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	
รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์มือถือ	อีเมล	
ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ	มีพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวนักเรียน) จำนวน	คน	เป็นบุตรคนที่
☐ ไม่ได้อยู่หอพัก	☐ อยู่หอพัก เลขที่	(สำหรับเจ้าหน้าที่หอพัก)	

ข้อมูลรายละเอียดด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

- ประวัติการแพ้ยา หากมีกรุณาระบุชื่อยาที่แพ้อย่างชัดเจน
☐ ไม่มี ☐ มี
 - ประวัติภูมิแพ้ เช่น แพ้ฝุ่น อาหารทะเล นมวัว
☐ ไม่มี ☐ มี
 - ประวัติการรักษาพยาบาล ผ่าตัด
☐ ไม่มี ☐ มี
 - ประวัติความผิดปกติทางร่างกายหรือทางสมอง
☐ ไม่มี ☐ มี
 - ประวัติการรักษาปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า
☐ ไม่มี ☐ มี
- * หากมีประวัติในข้อ 3 ข้อ 4 หรือ ข้อ 5 กรุณาให้ข้อมูลรายละเอียดการรักษาอย่างละเอียด ในข้อ 6
- ประเภทของการรักษา เช่น ได้รับการผ่าตัด รับประทาน ประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น

รายละเอียดอาการ

ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา ผลการรักษาในปัจจุบัน

ข้อมูลติดต่อของบุคคลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษา

(7) ขอแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลด้านสุขภาพ สำหรับครูและเจ้าหน้าที่ เช่น ประวัติการไข้/ยาที่นักเรียนต้องทานเป็นประจำ ช่วยเตือนให้รับประทานยาให้ตรงเวลา (โปรดระบุชื่อยา)

ลงนาม

เจ้าของข้อมูล (นักเรียน)

(.....)



แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียนรายบุคคล (งานอนามัย)
โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ปีการศึกษา 2568

ประวัติการได้รับวัคซีน COVID-19

1. วัคซีน COVID-19 เข็มที่ 1 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว

2. วัคซีน COVID-19 เข็มที่ 2 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว

3. วัคซีน COVID-19 เข็มที่ 3 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว

4. วัคซีน COVID-19 เข็มที่ 4 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว

5. ประวัติการติดโควิด ☐ ยังไม่มีประวัติการติด COVID-19
☐ มีประวัติเคยติด COVID-19 แล้ว

ทั้งนี้ หากโรงเรียนสามารถประสานขอดำเนินการนำวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้น มาบริการให้นักเรียนได้
ท่านมีความประสงค์ให้นักเรียนเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นหรือไม่

☐ ไม่ประสงค์รับวัคซีนเข็มกระตุ้น
☐ ประสงค์รับวัคซีนเข็มกระตุ้น



แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียนรายบุคคล (งานอนามัย)
โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ปีการศึกษา 2568

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

1. วัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่ เช็มที่ 1 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว
2. วัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่ เช็มที่ 2 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว
3. วัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่ เช็มที่ 3 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว
4. วัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่ เช็มที่ 4 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว

ทั้งนี้ หากโรงเรียนสามารถประสานขอดำเนินการนำวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ มาบริการให้นักเรียนได้
ท่านมีความประสงค์ให้นักเรียนเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นหรือไม่

- ☐ ไม่ประสงค์รับวัคซีนเข็มกระตุ้น
☐ ประสงค์รับวัคซีนเข็มกระตุ้น



แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียนรายบุคคล (งานอนามัย)
โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ปีการศึกษา 2568

ประวัติการได้รับวัคซีน HPV (มะเร็งปากมดลูก)

1. วัคซีน HPV (มะเร็งปากมดลูก) เข็มที่ 1 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว
2. วัคซีน HPV (มะเร็งปากมดลูก) เข็มที่ 2 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว
3. วัคซีน HPV (มะเร็งปากมดลูก) เข็มที่ 3 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว
4. วัคซีน HPV (มะเร็งปากมดลูก) เข็มที่ 4 ☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน/ไม่ประสงค์รับวัคซีน
☐ ได้รับวัคซีนแล้ว

ทั้งนี้ หากโรงเรียนสามารถประสานขอดำเนินการนำวัคซีน HPV (มะเร็งปากมดลูก) มาบริการให้แก่นักเรียนได้
ท่านมีความประสงค์ให้นักเรียนเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นหรือไม่

- ☐ ไม่ประสงค์รับวัคซีนเข็มกระตุ้น
☐ ประสงค์รับวัคซีนเข็มกระตุ้น