

หน่วยงาน.....

ที่.....

ลงวันที่.....

แบบฟอร์มผู้ขอใช้บริการระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

(สำหรับ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน)

ส่วนที่ 1 (สำหรับผู้ขอใช้บริการ)

1. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

Name.....Surname.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

โทรศัพท์..... E-mail.....

2. ประเภท (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการ)

ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว อื่น ๆ.....

3. สังกัด หน่วยงาน.....กระทรวง.....

โทรศัพท์.....

4. สิทธิการใช้ระบบ(ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการ)

	บทบาทหน้าที่	สิทธิการเข้าถึงระบบ	กำหนดชื่อผู้ใช้ (Username)
<input type="checkbox"/>	กรมพินิจ	<input type="checkbox"/> ผู้ดูแลระบบ (Admin) <input type="checkbox"/> ผู้ใช้งานระบบ (User)	

5. ข้าพเจ้าตกลงขอเข้าใช้งานระบบข้อมูล บสต. และยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขในระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย สำหรับผู้ใช้งานระบบข้อมูล บสต. โดยจัดเก็บ User และ Password เป็นความลับ ข้าพเจ้าปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550/พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540/พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐/พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒/ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. 2561 อย่างเคร่งครัด ในกรณีที่มีการกระทำอันก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบข้อมูล บสต. หรือผู้หนึ่งผู้ใดในนามของข้าพเจ้า ได้ฝ่าฝืนเงื่อนไขดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการกับข้าพเจ้าได้ตามกฎหมายและวินัยทางราชการ

6. ลายมือชื่อผู้ให้บริการ.....

7. ชื่อผู้บังคับบัญชาของผู้ให้บริการ

ลายมือชื่อ.....

(ตัวบรรจง).....

วันที่.....

ส่วนที่ 2 (สำหรับเจ้าหน้าที่ สสจ. หรือ เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลระบบ (Admin))

ลายมือชื่อ.....

(ตัวบรรจง).....โทรศัพท์.....วันที่.....

รหัสผู้ใช้.....Password.....(เมื่อได้รับสิทธิ์แล้วให้เปลี่ยนรหัสลับใหม่)

หมายเหตุ ส่วนที่ 2 กรุณาส่งคืนให้ผู้ขอใช้บริการระบบ