



I D	
バーコード	
予約番号	
関連番号	

แบบฟอร์มเข้ารับการตรวจสุขภาพ

▶ ข้อควรระวังเกี่ยวกับแบบฟอร์มฯ

เนื่องจากทางศูนย์ฯ จะขอเก็บแบบฟอร์มฯ คืนในวันที่ตรวจสุขภาพ ดังนั้น โปรดกรอกแบบสอบถาม ให้เรียบร้อยแล้วนำมาด้วย หลังจากที่ได้เก็บแบบฟอร์มฯ กลับคืนมาแล้ว จะนำมาใส่เครื่องอ่าน ดังนั้น โปรดระวังอย่าพับหรือทำขาด

▶ ความยินยอมให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคล

◎ โปรดเข้ารับการตรวจสุขภาพหลังจากที่ทำเครื่องหมายลงใน “ยินยอมให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคล” ดังข้างล่างนี้

ข้าพเจ้าได้อ่าน “เรื่อง การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ” ในช่องทางขวามือ(ด้านหลัง)โดยตลอดแล้ว สำหรับวัตถุประสงค์การนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ของทางศูนย์ฯนั้น

ยินยอม ไม่ยินยอมในบางส่วน ไม่ยินยอม

※ หากไม่ยินยอม หรือไม่ยินยอมในบางส่วนซึ่งเป็น **ข้อความสีแดง** ในช่องขวา จะไม่สามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพได้ สำหรับท่านที่สังกัดบริษัท/กลุ่มคณะ โปรดปรึกษาผู้รับผิดชอบประสานงานที่ท่านสังกัดอยู่

▶ 健診実施時における新型コロナウイルス感染症対策について

R5年5月8日から感染症法上の位置づけが変更されましたが健診機関として厚労省ほか関係省庁の通知、関連学会の基準等を参考に健診を実施させていただきます。受診者様におかれましては下記の件についてご理解・ご協力をいただきながら健診をご受診いただきますようお願い申し上げます。

- ・ 他の受診者様への配慮等から原則不織布マスクの着用をお願いします。
 - ・ 新型コロナウイルスに感染している方、感染が疑われる症状がある方および感染後、国や県が示す療養期間が終了していない方は受診を控えて下さい。
 - ・ 37.5度以上の発熱や、咳その他の風邪症状など体調不良がある方も受診を控えて下さい。
- ※国や県、関連学会等の方針変更により予告なく取り扱いを変更する場合があります。

◎ โปรดตรวจสอบ “การใช้ข้อมูลส่วนตัว” และ “การป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19” แล้วลงลายมือชื่อ

ลายมือชื่อ

ครบครันสุดใส่ใจเริ่มจากสุขภาพ สุขภาพของคุณ ต้องดูแลต่อเนื่อง!



สำนักงานใหญ่ : 2-43 นิชิ-มาจิ มิโนคาโมะ-ชิ กิฟุ-เคน TEL: (0574) 25-2982
 สำนักงานสาขาโองากิ : [พลาซ่าตรวจสุขภาพโองากิ]3-21-9 โออิ โองากิ-ชิ กิฟุ-เคน TEL: (0584) 71-9782
 สำนักงานสาขาไอจิ : [ศูนย์ตรวจสุขภาพสุโคะยะกะ]4-108 โคะมะกิ โคะมะกิ-ชิ ไอจิ-เคน TEL: (0568) 54-2225

เรื่อง การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ทางศูนย์ฯมีการจัดการการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยระบบที่ครอบคลุมเพื่อให้ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพกับทางศูนย์ฯ (ต่อไปนี้จะเรียก “ท่านผู้รับการตรวจ”) ได้เข้ารับการตรวจด้วยความสบายใจ โดยจะนำข้อมูลส่วนตัวไปใช้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากท่านผู้รับการตรวจ

วัตถุประสงค์การนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้

ทางศูนย์ฯ ขออนุญาตนำข้อมูลส่วนบุคคลของท่านผู้รับการตรวจไปใช้ด้วยวัตถุประสงค์ดังที่ระบุในช่องข้างล่างนี้ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องนำไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่นที่นอกเหนือจากนี้ ทางศูนย์ฯ จะดำเนินการขอความยินยอมจากท่านผู้รับการตรวจใหม่ ขอได้โปรดสบายใจ

***วัตถุประสงค์การนำข้อมูลส่วนบุคคลของท่านผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพไปใช้

- ◎ เพื่องานตรวจเช็คสุขภาพ
 - ◆ จัดทำแบบฟอร์มเข้ารับการตรวจ
 - ◆ ประมวลผลการตรวจสุขภาพและแจ้งผล
- ◎ เพื่อให้การให้บริการทางการแพทย์
 - ◆ ประสานงานกับโรงพยาบาล/สถานพยาบาลอื่น, คลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์, ร้านขายยา, สถานีเยี่ยมบ้านผู้ป่วย, ผู้ประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้ป่วย
 - ◆ ตอบคำถามที่มาจากหน่วยงานทางการแพทย์อื่นๆ
 - ◆ กรณีที่ขอความเห็น/คำแนะนำของแพทย์ภายนอก เพื่อการตรวจวินิจฉัยท่านผู้รับการตรวจ
 - ◆ มอบหมายงานตรวจสอบตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ, มอบหมายงานอื่นๆ
 - ◆ อธิบายผลการตรวจให้ครอบครัวของท่านผู้รับการตรวจ ฯลฯ
 - ◆ อื่นๆ เช่น การใช้เพื่อการให้บริการทางการแพทย์กับท่านผู้รับการตรวจ

- ◎ เพื่องานธุรการในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการตรวจ
 - ◆ งานธุรการของทางศูนย์ฯที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพแต่ละประเภท/ตรวจสุขภาพโดยละเอียดครบวงจร/ตรวจสุขภาพที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากการทำงาน รวมถึงการมอบหมายงานดังกล่าว

- ◎ เพื่องานดำเนินการควบคุมของทางศูนย์ฯ
 - ◆ จัดทำบัญชี
 - ◆ รายงานอุบัติเหตุทางการแพทย์ ฯลฯ
 - ◆ พัฒนาการบริการทางการแพทย์ให้กับท่านผู้รับการตรวจท่านนั้นๆ
 - ◆ นำข้อมูลไปใช้ในรายงานดำเนินการควบคุมของทางศูนย์ฯ
- ◎ เพื่อการแจ้งผลการตรวจสุขภาพไปยังบริษัท ฯลฯ สำหรับการตรวจสุขภาพที่ดำเนินการโดยการรับมอบหมายจากบริษัท ฯลฯ

- ◎ เพื่อการปรึกษาหรือยื่นเรื่องไปยังกลุ่มคณะผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์,บริษัทประกันภัย ฯลฯ ในเรื่องการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ ฯลฯ

- ◎ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อคงไว้ซึ่ง/ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์, การทำงาน

- ◎ เพื่อความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ดำเนินการภายในศูนย์ฯ

- ◎ เพื่อการนำเสนอข้อมูลไปยังหน่วยงานตรวจประเมินภายนอกและหน่วยงานของรัฐภายนอก

1. หากมีหัวข้อใดที่ระบุข้างต้นที่ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลไปยังหน่วยงานทางการแพทย์อื่น โปรดแจ้งให้ทราบ
2. เอกสารที่เกี่ยวกับการเปิดเผย/แก้ไข/ลบ ฯลฯ ข้อมูลส่วนบุคคล โปรดยื่นที่ผู้ประสานงาน
3. การแจ้งหรือยื่นเอกสารดังกล่าวมา สามารถยกเลิก/เปลี่ยนแปลง ฯลฯ ในภายหลังได้ตลอดเวลา
4. ทางศูนย์ฯ จะไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ของท่านผู้เข้ารับการตรวจโดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่านผู้เข้ารับการตรวจ
5. ทางศูนย์ฯ อาจให้ข้อมูลส่วนบุคคลอันเนื่องจากการว่าจ้างภายนอกให้ประมวลผลสิ่งส่งตรวจ เช่น เลือด หรือการแปลผลภาพเอกซเรย์ เป็นต้น
6. การให้ข้อมูลส่วนบุคคลแม้จะเป็นไปโดยสมัครใจ แต่ในบางกรณีอาจไม่สามารถให้หรือเปิดเผย/แจ้งผลการตรวจสุขภาพที่ถูกต้องได้
7. ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดที่ทางศูนย์ฯ ควบคุมจัดการนั้น เจ้าของข้อมูลสามารถร้องขอให้แจ้งวัตถุประสงค์การใช้/เรียกร้องให้เปิดเผย/แก้ไข/เพิ่มเติม/ลบออก/ระงับการใช้/ลบทิ้ง/ระงับการให้ข้อมูลไปยังบุคคลที่สามได้ หากมีข้อสงสัยในรายละเอียดของขั้นตอนดำเนินการแต่ละประเภท ฯลฯ กรุณาปรึกษาผู้ประสานงานให้คำปรึกษาเรื่องร้องเรียนในเรื่องการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล

※ นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ "ระบบบริหารจัดการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมูลนิธิจิตตะเมียนทั่วไป ศูนย์ดูแลสุขภาพกิฟุ " ได้ติดประกาศไว้ ณ สถานที่ตรวจสุขภาพและสถานพยาบาล และเผยแพร่บนโซมเพจ

มูลนิธิจิตตะเมียนทั่วไป ศูนย์ดูแลสุขภาพกิฟุ
 โทโมฮิโตะ โอคาตะ ผู้ควบคุมคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
 ฮิเดะกิ ทากาฮาชิ ผู้รับผิดชอบประสานงานให้คำปรึกษาเรื่องร้องเรียน
 ติดต่อ : 0574-25-2982 คำแนะนำหมายเลข ④