

Lampiran A

AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

BORANG PERMINTAAN AKSES DATA KUMPULAN ASIA ONEHEALTHCARE

Maklumat berikut diperlukan bagi membantu kami memberikan respons yang tepat dan dalam tempoh masa yang munasabah terhadap Permintaan Akses Data anda selaras dengan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 dan pindaan yang berkaitan.

Nama Penuh Subjek Data atau Individu Berkaitan* (seperti dalam Kad Pengenalan/Pasport)	
No. Kad Pengenalan/Pasport Subjek Data atau Individu Berkaitan	
Hubungan Individu Berkaitan dengan Subjek Data	
Alamat	
Nombor Telefon Bimbit	
Alamat Emel	
Nama hospital/syarikat di bawah Kumpulan Asia OneHealthcare yang anda mohon akses data peribadi ("Pengawal Data")	

Jika anda pernah menjadi pesakit di hospital Pengawal Data, sila berikan Nombor Rekod Perubatan anda

\_\_\_\_\_

Jika anda sedang atau pernah bekerja dengan Pengawal Data, sila berikan Nombor Pekerja anda dan tempoh perkhidmatan

\_\_\_\_\_

Sila nyatakan butiran maklumat yang anda perlukan daripada Pengawal Data

\_\_\_\_\_

Perisytiharan:

Saya adalah Subjek Data/Individu Berkaitan yang dinyatakan di atas dan dengan ini membuat permohonan di bawah peruntukan Seksyen 12 dan 30 Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 supaya Pengawal Data memberikan saya salinan data peribadi yang disimpan mengenai saya seperti yang dinyatakan di atas.

Saya memahami bahawa perkhidmatan ini mungkin dikenakan bayaran dan bahawa Pengawal Data akan menghubungi saya untuk permintaan pembayaran. Saya juga maklum bahawa Pengawal Data akan memberikan respons dalam tempoh yang ditetapkan di bawah Akta selepas menerima pembayaran daripada saya serta akan memaklumkan tarikh dan masa untuk saya mengambil salinan dokumen tersebut secara peribadi.

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

## Muka Surat 2

### AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

#### BORANG PERMINTAAN AKSES DATA KUMPULAN ASIA ONEHEALTHCARE

*(\*Nota penerangan: Subjek Data merujuk kepada individu yang merupakan pemilik data peribadi. Individu Berkaitan merujuk kepada:(a) bagi Subjek Data yang berumur bawah 18 tahun, ibu bapa, penjaga, atau individu yang mempunyai tanggungjawab keibubapaan terhadap Subjek Data;(b) bagi Subjek Data yang tidak berupaya menguruskan hal ehwalnya sendiri, individu yang dilantik oleh mahkamah untuk menguruskan hal ehwal tersebut; atau(c) individu yang diberi kuasa secara bertulis oleh Subjek Data untuk bertindak bagi pihaknya. Individu yang memohon akses untuk mendapatkan data peribadi dikehendaki melengkapkan borang ini dan mengemukakan salinan yang telah ditandatangani kepada hospital/syarikat yang berkaitan di bawah Kumpulan Asia OneHealthcare.)*