



Ημ/νία:

Αρ. πρωτ:

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΩΔΙΚΟΥ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ (login name)**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Υπηρεσία:		Κλινική/Τμήμα:		Τηλ. Εργασίας :	

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε κωδικό πρόσβασης (login name) στο Πληροφοριακό Σύστημα του Νοσοκομείου. Δηλώνω ότι θα τον χρησιμοποιήσω αποκλειστικά για τις επαγγελματικές μου ανάγκες, δεν θα κοινοποιήσω σε τρίτους προσωπικά δεδομένα ασθενών ή εργαζομένων και δεν θα τον γνωστοποιήσω σε άλλα άτομα. Ειδικά για την ενεργοποίηση λογαριασμού με απομακρυσμένη πρόσβαση (VPN), δηλώνω ότι δεν υποκαθιστά την φυσική μου παρουσία στο νοσοκομείο όταν αυτή απαιτείται.

Επιθυμώ να έχω πρόσβαση σε :
(Σημειώστε με √ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

1. Στον Η/Υ της εργασίας μου με προσωπικό λογαριασμό.....
2. Στο Οικονομικό/Διοικητικό Πληροφοριακό Σύστημα
3. Στο Πληροφοριακό Σύστημα των Εργαστηρίων (LIS).....
4. Στο Ιατρικό – Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα
5. Στο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικής εικόνας (RIS-PACS).....
6. Στο δίκτυο του Νοσοκομείου με απομακρυσμένη πρόσβαση (VPN).....
7. Στο Ηλεκτρονικό Πρωτόκολλο του Νοσοκομείου.....
8. Στις Βεβαιώσεις Μισθοδοσίας μου.....
9. Άλλο (περιγράψτε)

Παρατηρήσεις :	Ο/Η Αιτών/ούσα
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Εισηγήση : Να χορηγηθεί κωδικός πρόσβασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

Στοιχεία χορηγηθέντος κωδικού

Login name	Password	Πληροφοριακό Σύστημα που θα έχει πρόσβαση
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Παρατηρήσεις:	Ο Διευθυντής	
<input type="text"/>		
Ολοκληρώθηκε:	<input type="text"/>	υπογραφή