

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

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Α.Δ.Τ.		Α.Φ.Μ.:		ΔΟΥ :	
Τμήμα/Κλινική:		Μονάδα:		Τηλ. Εργασίας :	
Τηλ. Οικίας :		Κινητό :		LAN Outlet :	

**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.

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

- Στον προσωπικό μου Η/Υ .....
- Στο Τοπικό Δίκτυο του Νοσοκομείου .....
- Στο Διαχειριστικό Πληροφοριακό Σύστημα .....
- Στο Πληροφοριακό Σύστημα των Εργαστηρίων (LIS) .....
- Στο Ιατρικό – Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα .....
- Στο Πληροφοριακό Σύστημα Ακτινολογικού Εργαστηρίου .....
- Στο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης ιατρικής εικόνας (RIS) .....
- Στο Πληροφοριακό Σύστημα Βιβλιοθήκης .....
- Στο Πληροφοριακό Σύστημα Πρωτοκόλλου .....
- Στο Διαδίκτυο (Internet) .....
- Άλλο (περιγράψτε) .....

Παρατηρήσεις :	Ο/Η Αιτών/ούσα

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

**Εισήγηση :** Να χορηγηθεί κωδικός πρόσβασης

ΝΑΙ ΟΧΙ **Στοιχεία χορηγηθέντος κωδικού**

Login name	Password	Πληροφοριακό Σύστημα που θα έχει πρόσβαση
Παρατηρήσεις:	Ο Διευθυντής	
Ολοκληρώθηκε:	 	υπογραφή