

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **ΗΜ/ΝΙΑ:**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - 7η Υ. ΠΕ ΚΡΗΤΗΣ**

**Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟY – ΓΝ-ΚΥ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ «ΔΥΑΛΥΝΑΚΕΙΟ» ΑΡ.ΠΡΩΤ:**

**ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΑΓ.ΝΙΚΟΛΑΟΥ**

**Π**

**911**

ΤΜΗΜΑ / ΚΛΙΝΙΚΗ:

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

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: |  | Όνομα: |  | Πατρώνυμο: |  |
| Ειδικότητα: |  | Κινητό: |  | Τηλ. Εργασίας: |  |
| ΑΜΚΑ: |  | ΑΜ ΤΣΑΥ: |  | ΑΦΜ: |  |

**ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ**

Παρακαλώ όπως μου χορηγήστε 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 V στο αντίστοιχο τετράγωνο)

1. Στον προσωπικό μου Η/Υ………………………………………………………………………………………………………
2. Στο Τοπικό Δίκτυο του Νοσοκομείου…………………………………………………………………………………….
3. Στο Διοικητικό / Οικονομικό Πληροφοριακό Σύστημα…………………………………………………………..
4. Στο Πληροφοριακό Σύστημα των Εργαστηρίων (LIS)……………………………………………………………..
5. Στο Ιατρικό - Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα………………………………………………………………
6. Στο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης ιατρικής εικόνας (PACS)……………………………………………
7. Στο Πληροφοριακό Σύστημα Πρωτοκόλλου…………………………………………………………………………..
8. Στο Διαδίκτυο (Internet)…………………………………………………………………………………………………………
9. Παρακολούθηση μισθοδοσίας μέσω ιστοσελίδας νοσοκομείου ……………………………………………
10. Άλλο (περιγράψτε) ………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Παρατηρήσεις : | O/Η Αιτών/ούσα |
|  |
|  |

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

ΟΧΙ

ΝΑΙ

Εισήγηση : Να χορηγηθεί κωδικός πρόσβασης

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Στοιχεία χορηγηθέντος κωδικού | | |
| **Login name** | **Πληροφοριακό Σύστημα που θα έχει πρόσβαση** | |
|  |  | |
| Παρατηρήσεις: | | Ο Διευθυντής / Πρ/νος Τμήματος  υπογραφή |
|  | |
|  | |
| Ολοκληρώθηκε: | |

Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ. – Τμήμα Πληροφορικής & Οργάνωσης - Τηλ. 28413 43180 – E-mail: pliroforiki@agnhosp.gr