



Αρ. Πρωτ:

Ημ/νία:

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΝΕΟΥ ΧΡΗΣΤΗ ΟΠΣΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Τμήμα/Κλινική/ Μονάδα:		Αρ.Μητρώου Προσωπικού:		Τηλ. Εργασίας :	

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε κωδικό πρόσβασης (login name και password) για την ενεργοποίηση λογαριασμού στο Ολοκληρωμένο Πληροφορικό Σύστημα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Δηλώνω υπεύθυνα:

- Θα τον χρησιμοποιήσω αποκλειστικά για τις επαγγελματικές μου ανάγκες.
- Δεν θα κοινοποιήσω σε τρίτους προσωπικά δεδομένα ασθενών ή εργαζομένων.
- Δεν θα τον γνωστοποιήσω σε άλλα άτομα.
- Η απόδοση του ονόματος χρήστη και του κωδικού πρόσβασης γίνεται αποκλειστικά με φυσική παρουσία και κάποιο αποδεικτικό για την ταυτοποίηση του χρήστη.
- Η αλλαγή ιδιότητας ή η αποχώρησή μου από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου επιφέρει την υποχρέωση κοινοποίησης αυτής στην Υποδιεύθυνση Πληροφορικής προκειμένου να γίνει απενεργοποίηση της πρόσβασης

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

1. Στο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ασθενών (AmedLine)	
2. Στο Πληροφορικό Σύστημα HOSPITAL	<input type="checkbox"/> Γραφείο Προσωπικού <input type="checkbox"/> Διαχείριση Αποθήκης <input type="checkbox"/> Διαχείριση Μονάδας <input type="checkbox"/> Διαχείριση Παγίων <input type="checkbox"/> Λογιστήριο <input type="checkbox"/> Μισθοδοσία <input type="checkbox"/> Οικονομικό Πρωτόκολλο <input type="checkbox"/> Παραγγελίες <input type="checkbox"/> Προμήθειες <input type="checkbox"/> Πρωτόκολλο <input type="checkbox"/> Πρωτόκολλο - Viewer
3. Στο Πληροφοριακό Σύστημα Μ.Ε.Θ. (CRITIS)	
4. Στο Ιατρικό – Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα (ΠΑΝΑΚΕΙΑ)	
5. Στο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικής εικόνας (RIS-PACS)	
6. Στο Πληροφοριακό Σύστημα του Εργαστηριακού Τομέα (Laboratory Information System - LIS)	
Ρόλοι χρήστη :	Ο/Η Αιτών/ούσα

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ/ΤΜΗΜΑΤΟΣ

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

Στοιχεία χορηγηθέντος κωδικού

Login name	Πληροφοριακό Σύστημα που θα έχει πρόσβαση
Ολοκληρώθηκε :	Ημερομηνία