

ใบขอใช้งานโปรแกรม HOSxP

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอใช้บริการ

๑. คำนำหน้า (นาย/นาง/น.ส.) ชื่อ.....สกุล.....
๒. ชื่อภาษาอังกฤษ Name.....Last name.....
๓. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
๔. วัน/เดือน/ปีเกิด.....
๕. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....ตำแหน่ง.....
๖. หน่วยงาน/กลุ่มงาน.....
๗. วันที่เริ่มทำงาน.....
๘. ชื่อและรหัสผ่าน ที่จะเข้าใช้ระบบ HOSxP
๙. User: (กรุณาระบุอย่างน้อย ๔ ตัวอักษรขึ้นไป)
๑๐. Password: (กรุณาระบุอย่างน้อย ๔-๖ หลักขึ้นไป)

มีความประสงค์จะใช้งานโปรแกรมระบบ HOSxP ของโรงพยาบาลเกาะเต่า ข้าพเจ้าจะขอเก็บรหัสเป็นความลับ หาก ข้อมูลในระบบโรงพยาบาลเกิดความเสียหาย หรือ รั่วไหล โดยในนาม (User Name) ของข้าพเจ้า หรือข้าพเจ้าได้ฝ่าฝืน ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการดำเนินการกับข้าพเจ้าได้ตามกฎหมายและวินัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอใช้บริการ)

(.....)

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ งานสารสนเทศ

.....
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล

(.....)

วันที่...../...../.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า
เพื่อโปรดทราบ

(นายอาทิตย์ คำจันทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า

วันที่...../...../.....