

แบบฟอร์มการขอเข้าใช้สิทธิ์ในระบบ HOSxP เพิ่มเติม  
โรงพยาบาลสอง

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอรหัส

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ชื่อ ..... ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ใช้งาน (user ที่ใช้ในระบบHOSxP).....

หน่วยงาน.....

สิทธิ์ที่ขอเข้าใช้งาน

.....  
.....  
.....

ผล-ประโยชน์ต่อการใช้งาน

.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่  
ทางราชการเท่านั้น และขอยืนยันหนังสือฉบับนี้เพื่อขออนุญาตและให้ทางกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ดำเนินการดังกล่าว

.....  
( ..... )

ผู้ยื่นคำขอ

ส่วนที่ 2

ทางกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ ได้พิจารณาว่า

- อนุญาต  
 ไม่อนุญาต เนื่องจาก .....

.....  
หัวหน้า  
กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

.....  
ประธาน  
ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสอง

.....  
( ..... )  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสอง

ส่วนที่ 3

สำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

- ดำเนินการแล้วเสร็จ  
 อื่น ๆ .....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่  
วันที่ .....