

Załącznik nr 4

Wniosek przełożonego o nadanie, zmianę, cofnięcie uprawnień
dla użytkownika w systemie informatycznym.

1. Klinika, Oddział, Zakład		Piętro	Blok
Imię i Nazwisko			
Stanowisko		Pokój nr:	Nr. telefonu
<input type="checkbox"/> Nadanie uprawnień (NU) ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Modyfikacja uprawnień(MU) ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Odebranie uprawnień (OU) ⁽¹⁾	
Opis wymaganych uprawnień użytkownika, uzasadnienie, inne uwagi:			
Data Podpis przełożonego			

2. Administrator Danych Osobowych			
Upoważnienie Nr	Data nadania	Data ustania	Podpis

3. Samodzielna Sekcja Informatyki						
Nazwa aplikacji	Rodzaj uprawnienia	NU ⁽¹⁾	MU ⁽¹⁾	OU ⁽¹⁾	Data	Podpis

⁽¹⁾ wstawić znak (x) w odpowiednią rubrykę