แบบคำขอมีบัญชีผู้ใช้โปรแกรม Hosxp โรงพยาบาลชัยบาดาล

ประวัติผู้ใช้งาน (กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง)

๑.เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	
๒.ชื่อ-นามสกุล (คำนำ ชื่อ สกุล) ภาษาไทย	
๓.ชื่อ-นามสกุล (คำนำ ชื่อ สกุล) ภาษาอังกฤษ	
๔.เพศ	
๕.วัน/เดือน/ปีเกิด (วันเกิด)	
๖.เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	
๗.ตำแหน่ง	
๘.กลุ่มงาน/หน่วยงาน	
๙.หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้	
๑๐.อีเมล์	
๑๑.Username ที่ต้องการ	(บังคับ ชื่อจุดนามสกุล ๒ หลัก เช่น Username **samitra.sa**)
๑๒.Password ที่ต้องการ	(อย่างน้อยต้อง ๖ หลักขึ้นไป เช่น **sAmitra๓๓**)

ประเภทบัญชีผู้ใช้

ประเภทบัญชีผู้ใช้ชั่วคราว	**ประภทบัญชีผู้ใช้ประจำ**
( ) นักศึกษาฝึกงานจาก..... ( ) ผู้ใช้อื่น ๆ จาก..... ใช้บริการถึง วันที่...../...../.....	( ) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ( ) เจ้าหน้าที่ สอ./สสอ./รพสต.....
สำหรับผู้ดูแลระบบ Group name..... ( ) ลงทะเบียนเริ่มใช้งาน วันที่...../...../..... ( ) ยกเลิกการใช้งาน วันที่...../...../..... วันที่เริ่มเข้าใช้งาน.....	

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามและรับผิดชอบเกี่ยวกับใช้งานโปรแกรม Hosxp โดยไม่นำข้อมูลในโปรแกรมเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต อันซึ่งทำให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร (การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจทำให้บุคคลนั้นเสียหายตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๗ เป็นกรณีการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยให้แก่บุคคลที่ไม่มีสิทธิหรือไม่มีอำนาจตามกฎหมายซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้รับความเสียหายผู้กระทำความผิดตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาตรา ๗ ประกอบมาตรา ๔๙ มีโทษอาญา คือ ผู้กระทำความผิดมีโทษคุกไม่เกิน ๖ เดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ)

ลงชื่อ.....(ผู้ขอมีบัญชีผู้ใช้งาน)
(.....)
วันที่...../...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแบบคำขอมีบัญชีผู้ใช้โปรแกรม Hosxp แล้วและขอรับรองว่าเป็นผู้สมควรใช้งานโปรแกรม Hosxp ของโรงพยาบาลชัยบาดาล จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....(ผู้รับรอง)
(.....)
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ)
(.....)
วันที่...../...../.....