

◎ 資訊服務帳號及權限 申請單

基本資料及簽核：

<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 基金會 <input type="checkbox"/> 新美崙					
員工卡號		申請人姓名		職稱	
聯絡分機/簡碼		申請日期	年 月 日	現有 NT 帳號	
部門名稱		單位主管		部主任/ 協經理	

帳號申請 (已有帳號僅申請服務資源權限變更者，免填)

資訊服務項目	帳號
<input checked="" type="checkbox"/> NT 帳號	_____@mch.org.tw
<input type="checkbox"/> Notes 帳號	英文字母或數字皆可，約 4-10 碼，勿使用空白或符號。
<input type="checkbox"/> PACS	本欄是您全球通用的收件人名稱，請慎重命名。
<input type="checkbox"/> HIS/MIS	(以員工卡號為帳號)
<input type="checkbox"/> 小型系統 Access	(以員工卡號或 NT 為帳號)
<input type="checkbox"/> 預訂停用	帳號停用日期： 年 月 日 (短期員工填寫)

使用權限

資訊服務項目	系統功能
Notes	<input type="checkbox"/> 電子郵件 (需簽署附件一：使用規則同意書，始可受理。) <input type="checkbox"/> 增設或變更文件資料庫： (參閱附件二：Notes 文件權限申請書) _____
PACS	<input type="checkbox"/> 放射醫師、PACS 管理者 <input type="checkbox"/> 醫師、專科護理師 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> HIS/MIS	<input type="checkbox"/> 參照附件三系統權限申請明細表 (需先完成資料保護會簽程序) <input type="checkbox"/> 醫師 (附件四) <input type="checkbox"/> 住院醫師 (附件五) <input type="checkbox"/> 專科護理師 (附件六) <input type="checkbox"/> 護士 (附件七)
<input type="checkbox"/> 小型系統 Access	參照附件三系統權限申請明細表 (需先完成資料保護會簽程序)
<input checked="" type="checkbox"/> 特殊網路服務使用權 限設定	<input type="checkbox"/> MSN、Skype (附件八) <input type="checkbox"/> Share Folder (附件九) <input type="checkbox"/> 醫令電腦 Web Surf (附件十) <input checked="" type="checkbox"/> 其他： <u>電子資料庫院外查詢權 限</u> 特殊權限設定，資訊部將以資安考量審核，並保留刪除的權利。

*使用權限明細，請填寫各附件，並亦需請主管簽核。

*一式一聯：每位申請人每次申請填寫一張↓申請資料及附件↓主管核簽↓系統使用會簽↓資訊部審核、設定、歸檔。