



نام بیمارستان: .....

نام و نام خانوادگی مسئول فناوری اطلاعات (IT): .....

تاریخ تکمیل فرم: .....

تاریخ: .....

کد فرم: ISO MAQ ۰۲۳

لطفاً پیش از تکمیل فرم به توضیحات مندرج در پشت صفحه توجه فرمائید.

جدول راهنمای سطوح دسترسی :	
کد	سطح
۱	پرسنل پرستاری
۲	پرسنل آزمایشگاه
۳	پرسنل داروخانه
۴	پرسنل تصویر برداری
۵	پرسنل درآمد و ترخیص
۶	پرسنل ناظر بیمه
۷	پرسنل پذیرش
۸	ایجاد گزارشات
۹	سطح دسترسی کامل (Admin)
۱۰	پرسنل انبار دارویی
۱۱	
۱۲	
۱۳	
۱۴	

ردیف	نام و نام خانوادگی	محل خدمت	سمت	Domain's User Name	دسترسی به پرونده الکترونیک	کد دسترسی	شیفت‌های کاری		
							صبح	عصر	شب
۱					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۳					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۴					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

توضیحات: .....

نکات مهم در مورد تکمیل فرم:

۱- هیچ محدودیتی در تعداد کاربران استفاده کننده از سیستم HIS وجود ندارد.

۲- درج محل خدمت، ضروری می باشد.

۳- نام و نام خانوادگی و

۴- کد دسترسی، دسته بندی شده و گروههای آن در جدول قرار دارد لطفاً کد یاکدهای موردنظر را در جلوی هر سطر، در ستون مربوطه، با جداکننده " و " درج کنید.