|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logoo | **HBYS GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ VE**  **ERİŞİM YETKİLENDİRME TALEP FORMU** | Doküman No | BY.FR.01 |
| Yayın Tarihi | 03.05.2017 |
| Revizyon No | 03 |
| Revizyon Tarihi | 01.10.2024 |
| Sayfa No | 1/1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONEL BİLGİLERİ** | | |
| **Adı Soyadı** |  | |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  | |
| **Unvanı/Görevi** |  | |
| **Bölümü/Birimi** |  | |
| **Diploma Tescil Numarası** |  | |
| **E-Posta Adresi** |  | |
| **Telefon Numarası** |  | |
| **Talep Edilen Yetkiler** | * Yönetici Modülü * Hekim Modülü * Hemşire/Yardımcı Sağlık Modülü * Radyoloji Modülü * Diş Protez Laboratuvar Modülü * Hasta Kayıt/Sekreter Modülü * Ayniyat-Depo Modülü | * Bilgi İşlem Modülü * Personel İşleri Modülü * Fatura Modülü * Maaş Tahakkuk Modülü * Vezne Modülü * Teknik Bakım Arıza Takip Modülü * Kalite Modülü |
| **BİLGİLENDİRME VE SORUMLULUK BEYANI** | | |
| * Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden tarafıma verilen kullanıcı adı ve şifre ile yapılan her türlü işlemin sorumluluğunun bana ait olduğunu, * Yapılan tüm işlemlerin (dosya, sevk açma, silme, değiştirme vb.) sistem tarafından kaydının tutulduğunu bilerek, geçmişe yönelik sorgularda kullanıcı koduma ait işlemlerin sorumluluğunu, * Kullanıcı şifremi başkaları ile paylaşmayacağımı, şifremin başkalarınca öğrenildiği durumlarda değiştireceğimi, * Görev değişikliği veya işten ayrılma durumlarında, değişiklik bilgilerini aynı gün, bilgi işlem birimine bildireceğimi, * Hasta mahremiyeti kapsamında hastaların bilgisi ve izni olmadan hastalara ait tüm kişisel ve sağlık bilgilerinin (kimlik bilgileri, teşhis tedavi bilgileri, röntgen görüntüleri, fotoğrafları vb.) paylaşılamayacağı konusunda bilgilendirildiğimi, * Hastaların tüm kişisel ve sağlık bilgileri "GİZLİ BİLGİ" kapsamında olduğundan üçüncü şahıslara bildirmeyeceğimi, şahsım tarafımdan da hiçbir şekilde kullanılmayacağını, * Yönetmeliğe ve mevzuata uygunsuz kullanım ve bilişimle ilgili doğacak her türlü yasal yükümlülüğü, KABUL VE TAAHHÜT EDERIM.     **Adı Soyadı:**  **İmza: Tarih:** | | |
| **ONAY** | | |
| **Bilgi İşlem Sorumlusu Adı Soyadı:**  **Kaşe/İmza: Tarih:** | | |
| **Kurum Yetkilisinin/Sorumlusunun Görüşü: Uygundur Uygun Değildir**  **Adı Soyadı:**  **Kaşe/İmza: Tarih:** | | |
|  | | |