แบบฟอร์มการขอใช้บริการสารสนเทศ
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ขอใช้บริการ : .....

คำนำหน้า : ..... ชื่อ : ..... นามสกุล : .....

ชื่อภาษาอังกฤษ Name : ..... Last name : .....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ : .....(จำเป็นต้องใส่)

ตำแหน่งหลัก : ..... เลขที่บัตรประชาชน : | | | | | | | | | | | | | |

แผนก / สาขา / หวอด : ..... (ถ้ายังไม่รู้ยังไม่ต้องใส่)

เฉพาะทาง : ..... (ถ้าไม่ได้อยู่ไม่ต้องใส่)

วันเกิด : ..... วันที่เข้าทำงาน : .....

HOSxP / Paperless
Username: .....
Password: .....

Internet
Username: .....เลขบัตรประชาชน.....
Password: วันเดือนปีเกิด (พ.ศ.) ตัวอย่าง (010532)

โปรแกรมความเสี่ยง
Username: .....เลขบัตรประชาชน.....
Password: .....a12345.....

หมายเหตุ
**** โปรแกรมความเสี่ยง สามารถแก้ไขรหัสผ่านได้หลังจากทำการ login ครั้งแรก**

มีความประสงค์จะขอใช้งานระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ข้าพเจ้าจะขอเก็บรหัสเป็นความลับ หากข้อมูลในระบบโรงพยาบาลเกิดความเสียหาย หรือ รั่วไหล โดยนาม (User Name) ของข้าพเจ้าหรือข้าพเจ้าได้ฝ่าฝืน ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการดำเนินการกับข้าพเจ้าได้ตามกฎหมายและวินัย

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ.....
(นายสุภาพ สำราญวงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ