



<b>(3) INFINITT /QRIS</b> (przegląd diagnostyki obrazowej)		login	hasło pierwsze logowanie	admin
	Zaznaczyć: „A” lub „B” lub „-”			
Lekarz <b>klincysta</b>				
Lekarz <b>radiolog</b>				
Technik				
	<b>ORION - archiwum</b>			
	inne			
<b>(4) CATO</b> (zlecenia i produkcja chemioterapeutyków)		login	hasło pierwsze logowanie	admin
	Zaznaczyć: „A” lub „B” lub „-”			
Lekarz				
Mgr farmacji				
Technik farmacji				
Pielęgniarka (podawanie tabletek)				
Podgląd				
<b>(5) Bank Krwi</b>		login	hasło pierwsze logowanie	admin
	Zaznaczyć: „A” lub „B” lub „-”			
Lekarz				
Pielęgniarka				
Diagnosta laboratoryjny				
Technik laboratoryjny				
	inne			
<b>(6) Fressenius</b> (żywnienie pozajelitowe)		login	hasło pierwsze logowanie	admin
	Zaznaczyć: „A” lub „B” lub „-”			
Archiwum				
<b>(7) nfoMedica</b> (część administracyjna)		login	hasło pierwsze logowanie	admin
	Zaznaczyć: „A” lub „B” lub „-”			
<b>GRAFIK</b>				
Kadry				
Place				
Koszty				
Finanse i Księgowość				
Gospodarka Materiałowa				
Środki Trwałe				
	inne			
<b>(8) Active Directory</b>		login	hasło pierwsze logowanie	admin
	Zaznaczyć: „A” lub „B” lub „-”			
konto AD logowania do komputerów, terminali				
Folder na serwerze - <b>komórka organizacyjna</b>				
Folder na serwerze - <b>indywidualnie</b>				
Dostęp do drukarek	NR:			
<b>(9) e-mail</b>		login	hasło pierwsze logowanie	admin
	Zaznaczyć: „A” lub „B” lub „-”			
zewnątrzna poczta <b>imienna@kopernik.lodz.pl</b>				
wewnętrzna poczta <b>Imienna @linksklad.kssk</b>				
zewnątrzna poczta działu <b>dzial@kopernik.lodz.pl</b>				
<b>(10) Pozostałe</b> (inne aplikacje – należy wymienić jakie)		login	hasło pierwsze logowanie	admin
	Zaznaczyć: „A” lub „B” lub „-”			
<b>EOD</b> (elektroniczny obieg dokumentów)				
<b>Konto ePUAP Centrum</b>				
uprawnienie do wykonywania transakcji bankowych				
	inne			

Oświadczam, że wnioskowane uprawnienia są niezbędne do wykonywania obowiązków służbowych przez pracownika. Zobowiązuję się powiadomić Pełnomocnika ds. Bezpieczeństwa jeżeli wymagane będzie dokonanie zmian w zakresie przydzielonych uprawnień.

.....  
data, podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego

Potwierdzam odbiór haseł i zobowiązuję się do:

- 1) niezwłocznej zmiany przydzielonych haseł na nowe,
- 2) zabezpieczenia oraz nieudostępniania otrzymanych haseł innym osobom,
- 3) przestrzegania obowiązującej w Centrum Szczegółowej Polityki Bezpieczeństwa Informacji;

.....  
data, czytelny podpis pracownika

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

NR .....  
.....  
podpis osoby autoryzującej wniosek

Wniosek zrealizowano

.....  
data i podpis Administratora Aplikacji