



เลขที่

ใบลงทะเบียนผู้ใช้งานระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์
โรงพยาบาลปากพนัง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอ USERNAME และ PASSWORD ในการเข้าใช้งานระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลปากพนัง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

ข้าพเจ้าชื่อ.....วันเดือนปีเกิด...../...../.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

ข้าพเจ้าได้เริ่มเข้าทำงาน รพ.ปากพนัง วันที่...../...../.....ตำแหน่ง.....

ประเภท ข้าราชการ ย้ายมาจาก พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พกส. อื่นๆ.....

หน่วยงาน.....กลุ่มงาน.....เบอร์มือถือ.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเข้าใช้งานระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลปากพนัง ตามรายการดังต่อไปนี้

 1. โปรแกรม HOSxP.

Username (เป็นตัวเลขหรือตัวอักษร 6 ตัวขึ้นไป)

Password (เป็นตัวเลขหรือตัวอักษร 6 ตัวขึ้นไป)

 2. โปรแกรม ระบบสแกนลายนิ้วมือ

Username (เลขบัตรประชาชน 13 หลัก)

Password (เป็นตัวเลขหรือตัวอักษร 6 ตัวขึ้นไป)

 3. โปรแกรม อื่นๆ ระบุ.....

Username (เป็นตัวเลขหรือตัวอักษร 6 ตัวขึ้นไป)

Password (เป็นตัวเลขหรือตัวอักษร 6 ตัวขึ้นไป)

ระเบียบข้อปฏิบัติ

- ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยน Password ทันที หลังจากที่ข้าพเจ้าเข้าใช้งานในระบบโปรแกรมได้แล้ว
- ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยน Password ทุกๆ 3 เดือน เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลและบัญชีผู้ใช้งาน
- ข้าพเจ้าจะปฏิบัติ ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลปากพนังอย่างเคร่งครัด
- USERNAME และ PASSWORD เป็นความลับเฉพาะบุคคล ห้ามให้บุคคลอื่นใช้ และผู้ขอใช้บริการต้องรับผิดชอบต่อการกระทำใด ๆ ที่เกิดจากการใช้งานบัญชีดังกล่าวนี้
- ข้าพเจ้าจะปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560- ปัจจุบัน อย่างเคร่งครัด โดยข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบการกระทำผิดใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและผิดต่อพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560- ปัจจุบันทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวกมลรัตน์ กิจโพธิ์สงค์)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

และสารสนเทศทางการแพทย์

วันที่...../...../.....