



7^η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΣΙΘΙΟΥ-
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΗΤΕΙΑΣ

Ημερ/νία:

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ (e-mail)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Τμήμα:		e-mail:		Τηλ. Εργασίας:	

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας:

α) Τις απαιτήσεις του ΓΚΠΔ ΕΕ 2016/679, σχετικά με την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων,

β) Τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 και

γ) Τον κανονισμό λειτουργίας των Πληροφοριακών Συστημάτων του Νοσοκομείου, ο οποίος βρίσκεται στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου <https://www.ghsitia.gr / Υπηρεσίες / Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης & Πληροφορικής>.

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος του Νοσοκομείου.

Δηλώνω υπεύθυνα:

1. Θα τον χρησιμοποιήσω αποκλειστικά για τις επαγγελματικές μου ανάγκες.
2. Σε περίπτωση αλλαγής ιδιότητας ή αποχώρησής μου από το Νοσοκομείο θα ενημερώσω το Τμήμα Πληροφορικής, προκειμένου να γίνει απενεργοποίηση του λογαριασμού ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που θα χρησιμοποιώ.
3. Γνωρίζω ότι η Υπηρεσία οφείλει τη διατήρηση του περιεχομένου του ηλεκτρονικού μου ταχυδρομείου για διάστημα έως 6 μηνών μετά την αποχώρησή μου.
4. Γνωρίζω ότι η Υπηρεσία μπορεί να κάνει αλλαγή σε κωδικό (password) του λογαριασμού μου αν κριθεί απαραίτητο για την ασφάλεια.
5. Γνωρίζω ότι απαγορεύεται η αποστολή ευαίσθητων, ιατρικών δεδομένων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου εάν αυτά δεν είναι κρυπτογραφημένα.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

(Σημειώστε με ✓ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Διαθέτω προσωπικό όνομα χρήστη (user profile) στον Η/Υ της εργασία μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Χρησιμοποιώ αποκλειστικά το προσωπικό μου profile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ο Η/Υ έχει πρόσβαση στο Τοπικό Δίκτυο του Νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Έχω πρόσβαση στο Διαδίκτυο (Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις :

Ο/Η Αιτών/ούσα, Υπογραφή

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Εισήγηση : Να χορηγηθεί e-mail

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Στοιχεία e-mail

E-mail:@ghsitia.gr

Ο Διευθυντής

Password:

υπογραφή