



7<sup>η</sup> ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΣΙΘΙΟΥ-  
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΗΤΕΙΑΣ**

Ημερ/νία:

### ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΝΕΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

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

#### ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986 καθώς και 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 όνομα χρήστη και κωδικό πρόσβασης (login name και password) για την ενεργοποίηση λογαριασμού στα Πληροφορικά Συστήματα της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Σητείας.

Δηλώνω υπεύθυνα:

1. Θα τον χρησιμοποιήσω αποκλειστικά για τις επαγγελματικές μου ανάγκες.
2. Δε θα κοινοποιήσω σε τρίτους προσωπικά δεδομένα ασθενών ή εργαζομένων.
3. Δε θα τον γνωστοποιήσω σε άλλα άτομα.
4. Η απόδοση του ονόματος χρήστη και του κωδικού πρόσβασης γίνεται αποκλειστικά με φυσική παρουσία και κάποιο αποδεικτικό για την ταυτοποίηση του χρήστη.
5. Η αλλαγή ιδιότητας ή η αποχώρησή μου από την Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Σητείας επιφέρει την υποχρέωση κοινοποίησης αυτής στο Τμήμα Πληροφορικής προκειμένου να γίνει απενεργοποίηση της πρόσβασης.

Επιθυμώ να έχω πρόσβαση σε (Σημειώστε με **X** στο αντίστοιχο τετράγωνο) :

1. Στον Η/Υ της εργασίας μου με προσωπικό λογαριασμό.....
2. Στο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ασθενών (AmedLine).....
3. Στο Πληροφοριακό Σύστημα HOSPITAL 
  - Γραφείο Προσωπικού.....
  - Διαχείριση Αποθήκης.....
  - Διαχείριση Μονάδας.....
  - Διαχείριση Παγίων.....
  - Λογιστήριο.....
  - Μισθοδοσία.....
  - Οικονομικό Πρωτόκολλο.....
  - Παραγγελίες.....
  - Προμήθειες.....
4. Στο Πληροφοριακό Σύστημα Ηλεκτρονικής Διακίνησης Εγγράφων (Docu tracks).....
5. Στο Ιατρικό-Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα (ΠΑΝΑΚΕΙΑ).....
6. Στο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικής Εικόνας (RIS –PACS).....
7. Στο Πληροφοριακό Σύστημα του Εργαστηριακού Τομέα (Laboratory Information System – LIS).....
8. Στη Μισθοδοσία μου.....
9. Στη Λίστα Χειρουργείου .....
10. Στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση.....
11. Στο Πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ».....

<b>Παρατηρήσεις :</b>	Ο/Η Αιτών/ούσα, Υπογραφή
-----------------------	--------------------------

#### ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

<b>Εισηγήση :</b> Να χορηγηθεί κωδικός πρόσβασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Όνομ/μο, Υπογραφή
--	------------------------------	------------------------------	-------------------

#### ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

<b>Εισηγήση :</b> Να χορηγηθεί κωδικός πρόσβασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Όνομ/μο, Υπογραφή
--	------------------------------	------------------------------	-------------------

Ο υπογράφων συνομολογεί και αποδέχεται ότι:

- Έχει ενημερωθεί για την πολιτική προστασίας του Γ.Ν. Λασιθίου και την εφαρμόζει σε κάθε επεξεργασία προσωπικών δεδομένων.
- Θα επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μόνο για τους καθορισμένους από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας σκοπούς, κατόπιν των καταγεγραμμένων ειδικών εντολών και οδηγιών αυτού.
- Δεσμεύεται και εγγυάται την τήρηση εμπιστευτικότητας όλων των προσωπικών δεδομένων στα οποία έχει πρόσβαση.
- Αντιλαμβάνεται τις ευθύνες που απορρέουν από την κοινή χρήση του γενικού λογαριασμού (E-MAIL, Προφίλ Χρήστη) με τους συναδέλφους του.
- Υποχρεούται να θέτει στη διάθεση του υπευθύνου επεξεργασίας κάθε απαραίτητη πληροφορία προς απόδειξη της συμμόρφωσης προς τις υποχρεώσεις του Υπευθύνου Επεξεργασίας.
- Θα ενημερώνει αμελλητί τον υπεύθυνο επεξεργασίας, εάν, κατά την άποψή του, κάποια εντολή επεξεργασίας παραβιάζει τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων ή άλλες ενωσιακές ή εθνικές διατάξεις περί προστασίας δεδομένων.
- Θα ενημερώνει αμελλητί τον υπεύθυνο επεξεργασίας, σε περίπτωση που εκτιμά ότι πρόκειται να συμβεί ή έχει ήδη συμβεί κάποιο περιστατικό ασφαλείας (data breach).