



แบบฟอร์มการขอใช้บริการระบบ HIS
และระบบอินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
สำหรับเจ้าหน้าที่

เรื่อง ขอ USERNAME และ PASSWORD ในการเข้าใช้บริการระบบ HIS และระบบอินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

เรียน เจ้าหน้าที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศฯ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุลภาษาไทย).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....

ตำแหน่ง.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

วัน เดือน ปีเกิด

--	--	--	--	--	--	--	--

เลข ว.แพทย์ หรือเลขใบประกอบวิชาชีพ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอใช้บริการระบบ HIS และระบบอินเทอร์เน็ต ของโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 - ปัจจุบันอย่างเคร่งครัด โดยข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบการกระทำผิดใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นและผิดต่อพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน ทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัครขอใช้บริการ.....

ระเบียบข้อพึงปฏิบัติ

1. USERNAME และ PASSWORD เป็นความลับเฉพาะส่วนบุคคล ห้ามให้บุคคลอื่นใช้ และผู้ขอใช้บริการต้องรับผิดชอบต่อการกระทำใด ๆ ที่เกิดจากการใช้งานบัญชีดังกล่าว
2. งานสารสนเทศขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้ใช้บริการได้ทุกเมื่อ

สำหรับเจ้าหน้าที่งานสารสนเทศ

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ผู้ดำเนินการ..... วันที่...../...../.....	HIS & INTERNET USER: PASSWORD:
--	---

หมายเหตุ

- รหัสผ่านต้องประกอบด้วย ตัวอักษรภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่ ตัวพิมพ์เล็ก ตัวเลข ประกอบกันเท่ากับ 8 ตัว หรือมากกว่า
- USER ใช้เลขบัตรประชาชน 13 หลัก