

Wniosek przełożonego o nadanie uprawnień dla użytkownika w systemie informatycznym

☐	Nowy użytkownik	☐	Modyfikacja uprawnień	☐	Odebranie uprawnień w systemie
--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------------

DOTYCZY SYSTEMU	
	(nazwa aplikacji (bazy danych), w której przetwarzane są dane osobowe)

Imię i nazwisko użytkownika	
Jednostka organizacyjna szpitala	
PESEL	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Stanowisko	
Telefon / e-mail	

Opis zakresu uprawnień użytkownika w systemie informatycznym i uzasadnienie:

Data zgłoszenia	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>–</td><td> </td><td> </td><td>–</td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="4">rok</td><td></td><td colspan="2">miesiąc</td><td></td><td colspan="2">dzień</td></tr></table>					–			–			rok					miesiąc			dzień	
				–			–														
rok					miesiąc			dzień													
Przełożony użytkownika systemu (pieczętka, podpis)																					
Posiada upoważnienie do przetwarzania danych osobowych i został przeszkolony przez IOD w zakresie ochrony danych osobowych:	☐	TAK																			
	☐	NIE																			
Administrator Systemów Informatycznych	nadany identyfikator w systemie informatycznym																				
	pieczętka, podpis ASI																				
Potwierdzam nadanie/modyfikację/odebranie uprawnień (data, czytelny podpis pracownika):																					