



แบบฟอร์มขอใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ชื่อ ภาษาไทย (นาย/ นาง /นางสาว).....สกุล.....

ชื่อ ภาษาอังกฤษ (Mr/ Ms/ Miss).....สกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัดกลุ่ม.....

วันที่เข้าเริ่มงาน...../...../..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ(ถ้ามี).....

วันเกิด.....เดือน.....พ.ศ.....เลขประชาชน -

โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

มีความประสงค์ที่จะใช้งาน ☐ เวชระเบียน ☐ คัดกรอง ☐ ก่อนพบแพทย์ ☐ ห้องตรวจแพทย์ ☐ หลังพบแพทย์
☐ สังคมสงเคราะห์ ☐ จิตวิทยา ☐ ECT ☐ Admit ☐ ตักผู้ป่วย.....
☐ จำยา ☐ ยืนยันทยา ☐ คลังยา ☐ ยาเดิม ☐ จำยา IPD ☐ จิตสังคมบำบัด
☐ ฟันฟูสมรรถภาพ ☐ จิตเวชชุมชน ☐ refer ☐ X-Ray ☐ ทันตกรรม ☐ การเงิน
☐ ศูนย์สุขภาพจิต ☐ โภชนาการ ☐ Lab ☐ กิจกรรมกลุ่ม ☐ ศูนย์จิตประภัสสร ☐ ฉุกเฉิน
☐ ระบบIntranet ☐ อื่น ๆ.....

Username:

Password:

ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 หรือพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ฉบับล่าสุด อย่างเคร่งครัด

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ดูแลระบบ

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ร้องขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้า

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ

- เพื่อความปลอดภัยและการเข้าถึงข้อมูลและการรักษาความลับควรเปลี่ยนรหัสผ่าน ทุก 90 วัน
- ใช้งานหนึ่งรหัสต่อหนึ่งเครื่อง
- กรุณาเก็บรหัสผู้ใช้และรหัสผ่านเป็นความลับ
- กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดำเนินการเก็บข้อมูลท่านอยู่ในชั้นความลับหากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม โทร.63150 หรือ 63103