Шапка МО\*

 Директору СПб ГБУЗ МИАЦ А.В. Язенку

**Заявка на получение доступа к ИСПДн «Государственный регистр больных сахарным диабетом Санкт-Петербурга»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

(наименование учреждения)

для организации доступа к информационной системе ИСПДн «Государственный регистр больных сахарным диабетом Санкт-Петербурга». Прошу сформировать логин и пароль и выдать идентификационную информацию для доступа к информационной системе следующим сотрудникам:

| № п/п | Фамилия Имя Отчество\* | Должность\* | Электронная почта, телефон\* | Права доступа к ИС\*\* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Руководитель МО\*                                               /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*/

                                                                                                                                                     (Фамилия И.О.)

 МП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\** Права для доступа оператора в информационную систему «Государственный регистр больных сахарным диабетом Санкт-Петербурга» на выбор следующие:просмотр данных медицинской организации (МО), просмотр данных района, редактирование данных МО, редактирование данных района.

Внизу страницы ОБЯЗАТЕЛЬНО указать ответственное лицо заполнившее заявку с номером контактного телефона\*

\*- отмеченные поля ОБЯЗАТЕЛЬНЫ для заполнения.