Шапка районной администрации\*

Директору СПб ГБУЗ МИАЦ А.В. Язенку

**Заявка на получение доступа к ГИС РЕГИЗ (модуль «Медицинская статистика»)**

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

(наименование учреждения)

для организации доступа к информационной системе ГИС РЕГИЗ (модуль «Медицинская статистика»). 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 подразделения\*                                               /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*/

                                                                                                                                                     (Фамилия И.О.)

МП

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

*\** В правах доступа необходимо указать к каким отчетам необходим доступ конкретному пользователю.

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

\*- отмеченные поля ОБЯЗАТЕЛЬНЫ для заполнения

Шапка районной администрации \*

Директору СПб ГБУЗ МИАЦ А.В. Язенку

**Заявка на прекращение доступа к ГИС РЕГИЗ (модуль «Медицинская статистика»)**

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

(наименование учреждения)

для прекращения доступа к информационной системе ГИС РЕГИЗ (модуль «Медицинская статистика»). Прошу удалить логин и пароль к информационной системе следующим сотрудникам:

| № п/п | Фамилия Имя Отчество\* | Должность\* | Причина удаления\* |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель

подразделения \*                                               /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*/

                                                                                                                                                     (Фамилия И.О.)

МП

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

\*- отмеченные поля ОБЯЗАТЕЛЬНЫ для заполнения.